

Sygn. akt III APa 14/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G.

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Daria Stanek
Sędziowie:	SSA Grażyna Czyżak SSA Maciej Piankowski
Protokolant:	stażysta Anita Musijowska

po rozpoznaniu w dniu 14 grudnia 2015 r. w Gdańsku

z powództwa B. K. (1)

z udziałem interwenienta ubocznego (...) SA

w W.

przeciwko (...)Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w B.

o odszkodowanie i zadośćuczynienie

na skutek apelacji B. K. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 listopada 2014 r., sygn. akt VI P 34/11

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach procesu za drugą instancję.

SSA Daria Stanek SSA Grażyna Czyżak SSA Maciej Piankowski

Sygn. akt III APa 14/15

UZASADNIENIE

Powódka B. K. (1) wniosła pozew o odszkodowanie i zadośćuczynienie na podstawie art. 415 w zw. z art. 444 k.c. w zw. z art. 445 k.c.

Powołując się na powyższą podstawę prawną powódka wniosła o :

- 1) zasądzenie od pozwanego (...) Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w B. na rzecz powódki B. K. (1) kwoty 87.044,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia,
- 2) ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody i uszczerbek jaki może powstać po stronie powódki na przyszłość,
- 3) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu według załączonego zestawienia kosztów lub norm ustalonych,
- 4) rozpoznanie sprawy pod nieobecność powódki,
- 5) wydanie wyroku zaocznego w przypadku zaistnienia ustawowych przesłanek i nadanie wyrokowi rygorowi natychmiastowej wykonalności,

ponadto wniosła o:

- 6) o przeprowadzenie dowodów wskazanych w pozwie ,
- 7) zawiadomienie o toczącym się postępowaniu w trybie przepisu art. 76 k.p.c. (...) SA (...) w P., ul. (...), P. z możliwością wstąpienia do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego.

W obszernym uzasadnieniu powódka opisała przebieg zdarzenia, które miało miejsce w dniu 25.08.2008 r. w (...) w B., na skutek którego doznała oparzenia około 25% ciała i III stopnia kończyny górnej lewej, rumienia na skórze okolicy szyi i klatki piersiowej oraz rumienia na całej powierzchni szyi. Zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy na podstawie protokołu powypadkowego nr (...) z dnia 17.11.2008 r.

W dalszej części uzasadnienia powódka wskazała, że do przesłanek odpowiedzialności deliktowej należą: zdarzenie, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, oraz szkoda i związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą. Poprzez zachowanie, za które podmiotowi można przypisać odpowiedzialność deliktową na podstawie art. 415 k.c., należy rozumieć również zaniechanie, czyli niewykonywanie określonego działania. Zdarzenie i szkoda nie budzą wątpliwości. Obie przesłanki odpowiedzialności deliktowej wynikają wprost z załączonych do pozwu i wnioskowanych do przeprowadzenia przed Sądem dowodów.

Kwestią zasadniczą do wykazania przez powódkę pozostała wina pozwanego i związek przyczynowy pomiędzy nią a zdarzeniem. Z zeznań świadków wynika jednoznacznie, jak wskazano w pozie, że respirator był w ciągłym użytkowaniu i był wyeksploatowany. Co prawda, po pisemnej uwadze konserwatora, że sprzęt jest wyeksploatowany, zaplanowano zakup nowego urządzenia, lecz zakupu nie dokonano niezwłocznie. W oczekiwaniu na nowy sprzęt, dotychczasowy pomimo jego wyeksploatowania był w dalszym ciągu użytkowany przez okres prawie dwóch miesięcy, albowiem było to jedyne tego typu urządzenie na Oddziale. W opinii pozwanego pracodawcy wycofanie tego urządzenia natychmiast spowodowałoby, że OIOM nie mógłby przewozić pacjentów na badania. Dopiero z chwilą zakupu nowego respiratora przenośnego ten użytkowany miał być przekazany do przeglądu technicznego w autoryzowanym serwisie. Pracodawca, pomimo wiedzy i czynionych mu przez personel medyczny i konserwatorów uwag, że dalsze korzystanie z wyeksploatowanego sprzętu pomimo jego technicznej sprawności mogło w każdej chwili skończyć się w taki sposób, jaki to miało miejsce w dniu 25 sierpnia 2008 roku, zlekceważył to zagrożenie. Personel medyczny i lekarski wielokrotnie zgłaszał dyrekcji Szpitala w sposób pisemny i ustny awaryjność tego urządzenia, co niestety nie spotkało się z odpowiednią reakcją, a stało się skutkiem zaistniałego wypadku przy pracy.

W praktyce funkcjonowania pozwanego szpitala niesprawny sprzęt był zgłaszany do starszej pielęgniarki dyżurnej i pielęgniarki oddziałowej. Podobnie było z respiratorem, co do którego zgłaszano jego nieuszczelnienie i syczenie przy zaworze butli z tlenem. Po wypadku, któremu uległa powódka niezwłocznie dokonano ponownego sprawdzenia sprzętu i naklejono oznakowania o jego sprawności (respiratory, aparaty do znieczuleń). Po kilku dniach od zdarzenia zakupiono kilka nowych respiratorów, czego dotąd nie mogli wyegzekwować pracownicy i lekarze Oddziału.

Powódka podkreśliła, że uwagi do jakości sprzętu medycznego zgłaszała oddziałowa i kierownik oddziału - pisemnie, lecz ich wnioski i uwagi zawsze były rozpatrywane negatywnie przez komendanta pozwanego szpitala. Te właśnie okoliczności są dowodem winy i deliktu cywilnego, którego popełnienie stanowi podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego Szpitala i pracodawcy w stosunku do powódki.

Powódka wskazała, że w polskim ustawodawstwie nie istnieją przepisy, które zakładałyby wykonywanie przeglądów technicznych przenośnych respiratorów ani manometrów wysokiego ciśnienia, nie ma również przepisów dotyczących okresowych przeglądów technicznych tego typu u rządzeń. Jednakże zgodnie z art. 4 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. nr 93, poz. 896 ze zm.) wyrób medyczny wprowadzony do obrotu i do używania powinien być prawidłowo konserwowany oraz używany zgodnie z przewidzianym przez wytwórcę zastosowaniem, a użytkownicy wyrobu są obowiązani do zachowania należytej staranności w zakresie przeprowadzenia przeglądów i konserwacji, a w szczególności do przestrzegania instrukcji używania dostarczonej przez wytwórcę. Wyrób medyczny nie może stwarzać zagrożenia dla bezpieczeństwa i zdrowia pacjentów, użytkowników i osób trzecich. Z załączonego do akt postępowania karnego pisma producenta sprzętu medycznego(...) z dnia 30 października 2008 roku wynika, że zgodnie z zaleceniem dostawcy sprzętu przeglądy sprzętu medycznego powinny być dokonywane co 12 miesięcy.

Stan zdrowia powódki był przedmiotem oceny lekarzy orzeczników ZUS, którzy stwierdzili u niej 23 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i tyle samo 23 % stałego uszczerbku na zdrowiu. Według lekarzy orzeczników (...) S.A. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonej wynosił 60 %. Obie instytucje wypłaciły powódce stosowne odszkodowania, lecz nie zaspokajające skutków doznanej krzywdy.

Mając powyższe na uwadze powódka wniosła roszczenia uzupełniające, których podstawą są przepis art. 444 k.c. i art. 445 k.c.. Na podstawie pierwszego z nich B. K. (1) dochodziła ustalenia odpowiedzialności zakładu pracy za szkody mogące powstać w przyszłości oraz naprawienia powstałej szkody niezaspokojonej dotąd przyznanym odszkodowaniem, zaś na podstawie drugiego przepisu - zasądzenia stosownego zadośćuczynienia.

Z tytułu pierwszego roszczenia wniosła o zapłatę kwoty 3.044,00 zł tytułem kosztów przejazdów do szpitala w okresie trwającej rehabilitacji (B., G., Ł.), 4.000,00 zł tytułem kosztów związanych z zakupem leków i środków medycznych, 10.000,00 zł tytułem utraconych zarobków w wyniku zmiany stanowiska pracy, kwotę 20.000,00 zł tytułem utraconych korzyści z tytułu ograniczonych możliwości zarobkowych związku z dodatkowym zatrudnieniem. Łącznie tytułem odszkodowania powódka wniosła o zapłatę kwoty 37.044,00 zł.

Z tytułu drugiego roszczenia B. K. (1) wniosła o zapłatę kwoty 50.000,00 zł. Określając kwotę zadośćuczynienia powódka miała na uwadze skutki doznanego wypadku odczuwane do dzisiaj. Powódka cierpi na podwyższoną wrażliwość skóry na słońce i zimno, co powoduje duży dyskomfort (brak możliwości opalania się, obowiązek stosowania kosmetyków z wysokim filtrem SV). Skóra powódki jest również bardzo wrażliwa na zimno, co nakazuje powódce stosowanie kremów ochronnych na okolice twarzy i rąk przy temperaturach poniżej 5 stopni Celsjusza oraz zakaz długiego przebywania poza domem. Ograniczona sprawność kończyn oraz zakaz dźwigania zmusił powódkę do zmiany stanowiska pracy, co skutkuje mniejszymi zarobkami. Do wykonywania czynności służbowych B. K. (1) używa specjalnych rękawiczek nie zawierających lateksu. Po doznanych oparzeniach na ciele pozostały widoczne blizny na dekolcie i rękach. Dodatkowo, obecnie powódka zgodnie z zaleceniami lekarzy używa specjalnych kosmetyków dostępnych tylko w aptekach, których cena jest znaczna. Konsekwencją zdarzenia dla powódki jest również ograniczenie możliwości wykonywania dotychczasowych prac domowych. Ze względu na poparzenie dróg oddechowych powódka jest bardziej niż zwykle narażona na wszelkie infekcje. B. K. (1) do dnia dzisiejszego korzysta z pomocy psychologa i psychiatry.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w B. wniosł o oddalenie powództwa w całości, zawiadomienie o toczącym się procesie i wezwanie do udziału w sprawie (...)SA (...) w P. oraz o dopuszczenie dowodu z zeznań wymienionych w uzasadnieniu pisma świadków oraz o zwrot kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany oświadczył, że nie ma żadnych podstaw i przesłanek do uznania jego odpowiedzialności cywilnej za skutki wypadku z dnia 25.08.2008 r., a w ślad za tym do zapłaty żądanej kwoty 87.044,00 zł oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody i uszczerbek, jaki może powstać po stronie powódki w przyszłości. Pozwany wskazał, że przyczyną wypadku nie było zawinione działanie pozwanego polegające na dopuszczeniu do użytkowania w procedurach medycznych wyeksploatowanego sprzętu medycznego. Sprawa dopuszczenia do użytkowania zestawu ratowniczego z respiratorem (...)nr fabryczny (...) była przedmiotem szczegółowych analiz i ocen w prowadzonych postępowaniach karnych, przez inspekcję pracy, powypadkowym i wewnątrzzakładowym. We wszystkich tych postępowaniach nie stwierdzono żadnych uchybień czy nieprawidłowości w zakresie użytkowania w/w respiratora, w tym również w zakresie jego kontroli i konserwacji. Nie znaleziono również jakichkolwiek nieprawidłowości stanowiących naruszenie obowiązujących przepisów czy też wskazań producenta. Ocena tego zdarzenia poparta opinią biegłego jest jednoznaczna i sprowadza się do stwierdzenia, iż wypadek z dnia 25.08.2008 r. miał charakter awarii technicznej, której nie można było przewidzieć i jej zapobiec. W rezultacie tego było to zdarzenie o charakterze nieszczęśliwego wypadku przy pracy, z tytułu którego poszkodowanej przyznano stosowne świadczenia odszkodowawcze oraz poza obowiązkiem prawnym inne świadczenia pieniężne i rzeczowe. Nie może natomiast świadczyć o winie pozwanego wpis osoby dokonującej przeglądu o ciągłym eksploatowaniu respiratora i jego wyeksploatowaniu, gdyż konserwator stwierdził pełną sprawność tego urządzenia i możliwość jego dalszej eksploatacji. Jednocześnie według jego wyjaśnień powyższa uwaga stanowiła jedynie wskazówkę dla pracodawcy o rozważenie możliwości planowej wymiany respiratora, co zostało uwzględnione w planach zakupu we wrześniu 2008 r. Pozwany całkowicie zaprzeczył wywodom powódki, jakoby pozwany pracodawca posiadał wiedzę, że eksploatowanie wskazanego wyżej sprzętu na pewno skończy się zdarzeniem, które miało miejsce w dniu 25.08.2008 r. i fakt ten zlekceważył. Wiedzę tę według twierdzeń powódki pozwany pracodawca posiadał w wyniku czynionych mu przez personel medyczny i konserwatorów uwag. Pozwany oświadczył, że każda zauważona przez personel medyczny usterka sprzętu w tym jego nieuszczelnienie (syczenie) była zgłaszana natychmiast do pracowników obsługi technicznej, którzy dokonywali niezbędnych napraw. Nigdy nie eksploatowano sprzętu niezdatnego do użytku, którego używanie groziłoby niebezpieczeństwem. Wskazane przez powódkę w pozwie zgłaszane wobec ww. sprzętu uwagi dotyczyły tego, że istnieje na rynku respirator przenośny, który ma więcej funkcji użytkowania, tj. można pacjenta wprowadzać w stan uśpienia w różnym zakresie. Prośby o zakup nowego sprzętu nie wynikały z obaw o jego sprawność techniczną, a jedynie z troski o polepszenie opieki nad pacjentem, gdyż w tamtym czasie człowieka przewożonego poza oddział intensywnej terapii można było wprowadzić jedynie w stan całkowitego uśpienia.

Pozwany podkreślił, iż nie miał żadnego obowiązku prawnego i nie istniał żaden nakaz wykonywania przeglądów technicznych respiratora. To pozwany z własnej woli i inicjatywy, kierując się stworzeniem nadzwyczajnych warunków bezpieczeństwa dla pacjentów i pracowników uruchomił procedury przeglądów technicznych całego sprzętu medycznego. Doszło do awarii dotychczas w pełni sprawnego i dopuszczonego do użytku sprzętu medycznego. Mając powyższe na względzie, daniem pozwanego, brak jest jakichkolwiek przesłanek do przyjęcia jego odpowiedzialności jako pracodawcy za skutki zdarzenia, będącego wypadkiem przy pracy. Przywoływane przez powódkę okoliczności i fakty są jedynie wyrazem jej subiektywnych i nierzeczywistych przekonań, które w żaden sposób nie mogą stanowić o zawinionym niewłaściwym zorganizowaniu pracy powódce, w tym niewyeliminowaniu przez pracodawcę zagrożeń z tą pracą związanych.

Z ostrożności procesowej pozwany podniósł także, że roszczenia powódki są rażąco wygórowane oraz nieuzasadnione. Przede wszystkim powódka otrzymała już dwa świadczenia odszkodowawcze. Jedno z tytułu wypadku przy pracy w kwocie 14.283 zł oraz dodatkowe z tytułu ubezpieczenia na NW od (...) w kwocie 24.000 zł. Niezależnie od tego pozwany poza obowiązkiem prawnym przyznał jej kilkakrotnie zapomogi w łącznej kwocie przekraczającej 8.000 zł, a także udzielił jej pożyczki na cele mieszkaniowe w kwocie 5.000 zł.

W związku z wnioskami stron o zawiadomienie o toczącym się procesie firmy ubezpieczeniowej, z którą pozwany zawarł umowę ubezpieczenia OC, Sąd Okręgowy uwzględnił wniosek. Pozwany (...) SA w W. przystąpił z interwencją uboczną po stronie pozwanego i wniósł w piśmie z dnia 16.07.2012 r. o oddalenie powództwa, zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych i przeprowadzenie dowodu z akt szkodowych. W uzasadnieniu interwencji

uboczny przyznał, iż została zgłoszona przez pracodawcę szkoda osobowa powstała w wyniku wybuchu manometru wysokiego ciśnienia i podjął czynności likwidacyjne. Po przeprowadzeniu czynności ustalających okoliczności, które doprowadziły do szkody zakład ubezpieczeń z przykrością odmówił uznania roszczeń.

W ocenie interwenienta ubocznego brak jest podstaw faktycznych i prawnych do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego szpitala, który w ocenie (...) SA nie dopuścił się zawinionego działania, jak również zaniechania, stąd również brak uzasadnienia odpowiedzialności z umowy gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń. Do wypadku, w wyniku którego powódka doznała obrażeń ciała doszło na skutek awarii urządzenia, której nie można było zapobiec, co potwierdzają ustalenia takich instytucji jak PIP i Prokurator Rejonowy B. Północ w śledztwie sygn. akt 6 Ds. 1179/08.(...) SA wskazał, że zgodnie z art. 6 k.c. ciężar wykazania okoliczności uzasadniających roszczenie pozwu spoczywa na powodzie. Z uwagi na łączącą interwenienta ubocznego i pozwanego umowę OC wniosek o przystąpienie z interwencją uboczną po stronie pozwanego jest zasadny z uwagi na interes, aby niniejsze powództwo rozstrzygnięto na jego korzyść.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 6 listopada 2014 r. oddalił powództwo (pkt 1), zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2700 złotych tytułem kosztów zastępstwa prawnego oraz na rzecz interwenienta ubocznego kwotę 2700 złotych tytułem kosztów zastępstwa prawnego (pkt 2) oraz nie obciążył powódki pozostałymi w sprawie kosztami sądowymi (pkt 3) – sygn. akt VI P 34/11.

Sąd Okręgowy poczynił następujące ustalenia faktyczne.

W dniu 25.08.2008 r. około godziny 9.30 na skutek telefonu z poleceniem przywiezienia pacjenta B. M. na badanie w pracowni tomografii komputerowej pielęgniarka oddziałowa I. S., B. K. (1) i K. S. zostały przydzielone do przetransportowania pacjenta B. M.. W tym celu należało dokonać przełączenia stacjonarnego respiratora, do którego podłączony był pacjent do respiratora przenośnego i podłączyć pulsoksymetr. Powódka udała się do innego pomieszczenia i przyniosła przenośny respirator typ (...) o numerze fabrycznym (...) i razem z I. S. umieściły między nogami pacjenta przenośny respirator i podłączyły pulsoksymetr, czyli najpierw na palec pacjenta nałożyła klips a następnie włączyła pulsoksymetr zasilany na baterie. Inna pielęgniarka - K. S. rozpoczęła w tym czasie odłączenie kroplówek a I. S. odłączała inną aparaturę medyczną. W tym momencie, po podłączeniu pulsoksymetru, powódka podeszła do telefonu, który znajdował się na innej Sali, by zadzwonić po lekarza anestezjologa. Po wykonaniu telefonu powódka podeszła z powrotem do łóżka pacjenta i odkręciła zawór przy butli z tlenem, uprzednio podłączając respirator. K. S. stała od strony głowy pacjenta a I. S. u szczytu łóżka. Po podłączeniu respiratora nastąpił wybuch i pojawił się ogień. W pomieszczeniu pojawił się czarny gryzący dym, a powódka zaczęła wzywać pomocy. Powódka została wyprowadzona przez dr M. S. (1) i pielęgniarkę oddziałową W. J. (1). Następnie K. S. włączyła alarm a pielęgniarka oddziałowa ugasiła pożar przy pomocy gaśnicy. Powódkę przetransportowano do szpitalnego oddziału transportowego i udzielono jej pierwszej pomocy, ponieważ doznała rozległego poparzenia ciała. Powódka leżała kilka godzin na oddziale intensywnej terapii, a potem została przetransportowana przy pomocy śmigłowca na oddział oparzeń do szpitala w G..

Dwa dni przed zdarzeniem konserwator instalacji gazów medycznych W. J. (2) odebrał wezwanie na Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu wymiany butli z tlenem medycznym. W. J. (2) odkręcił pustą butlę i przykręcił pełną, następnie otworzył zawór i sprawdził szczelność połączenia, ocenił, że wszystko było w porządku, więc zakręcił zwór i odstawił butlę z respiratorem.

Ostatniego przeglądu technicznego respiratora dokonano w dniu 7.07.2008 r. Osoba dokonująca przeglądu wewnętrznego sprzętu medycznego - T. P. (1) w dniu 7.07.2008 r. po dokonaniu wszystkich czynności wymienionych na odwrocie zlecenia, uruchomieniu urządzenia i sprawdzeniu, czy dobrze działa na worku oddechowym (czyli sztucznym pacjencie) stwierdził w zleceniu, iż respirator jest sprawny technicznie, lecz w ciągłym użytkowaniu i wyeksploatowany. Wyeksploatowanie polegało na tym, iż na obudowie urządzenia były obdrapania i wgniecenia. Przegląd wewnętrzny tego urządzenia wykonywany był raz do roku na podstawie sporządzonego przez J. Z. planu przeglądów technicznych. W międzyczasie, tzn. pomiędzy jednym a drugim przeglądem wymieniane były uszczelki.

Wszystkie usterki czy awarie zgłaszane były telefonicznie, a nie pisemnie. Do końca sierpnia 2008 r. kierownikiem sekcji sprzętu medycznego w (...) był J. Z., któremu podlegał warsztat sprzętu medycznego, którego kierownikiem był B. S.. W warsztacie tym pracował właśnie T. P. (1). Przegląd respiratorów był wykonywany w ramach oprogramowania raportów sprzętu medycznego w szpitalu.

Cała aparatura w szpitalu została podzielona na przeglądy zewnętrzne, sprawdzenia i legalizację. Respirator, który uległ uszkodzeniu, nie podlegał przeglądom zewnętrznym, lecz wewnętrznym i w planie wykonania okresowych przeglądów stanu technicznego aparatury medycznej w czerwcu w 2008 r. oznaczano takie przeglądy symbolem „PW” (przeгляд wewnętrzny). Inna aparatura i sprzęt medyczny podlegający przeglądom zewnętrznym oznaczona została symbolem „P”, legalizacje - symbolem „L”. Respirator został zaksięgowany na stanie szpitala i oddziału w 1993 r. i od tego czasu był w ciągłym użytkowaniu, lecz działał sprawnie. Czasem po podłączeniu do butli zużycie tlenu było większe, czasem mniejsze.

Sąd Okręgowy ustalił, że nikt nigdy nie zgłosił na piśmie ani telefonicznie, że słychać było w trakcie użytkowania respiratora syczenie. Czasem taka okoliczność miała miejsce, lecz było to spowodowane nie dokręceniem butli z tlenem. Taki upływ tlenu nie stanowi o uszkodzeniu sprzętu a samo niedokręcenie zaworu nie stanowi zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów.

Sąd I instancji doszedł do przekonania, iż przyczyną niekontrolowanego wybuchu tlenu medycznego było pęknięcie rurki Bourdona w manometrze wysokiego ciśnienia, który stanowi część integralną zestawu ratowniczego. Zestaw ratowniczy składał się między innymi z respiratora, manometru i reduktora. W czasie zdarzenia uległa zniszczeniu cała dokumentacja techniczna respiratora razem z instrukcją użytkownika. Przesłane zostały przez Prezesa U. instrukcje użytkownika dotyczące respiratora para (...) lecz nie można z całą pewnością stwierdzić, że dotyczą one egzemplarza o numerze fabrycznym (...) oznaczonego odpowiednim kodem, czyli tego który uległ awarii. Respirator, który uległ zniszczeniu został wyprodukowany przez firmę angielską a na terytorium Polski został sprowadzony przez autoryzowanego producenta tej firmy (...) Sp. z o.o. w W.. (...) na wniosek (...) sp. z o.o. w W. wydał w dniu 2.03.1998 r. świadectwo dopuszczenia do stosowania o nr (...) ważne do dnia 2.03.2003 r. Firma (...) nie posiada jednak instrukcji obsługi urządzenia obowiązującej przed 21 laty. Takiej instrukcji nie posiada także firma (...) I. B. (1) w Ł., lecz z pisma przesłanego do Sądu wynika, iż w 1993 r. (a więc wcześniej), gdy firma ta była dystrybutorem na terenie Polski respiratorów para (...) „nie dostarczono instrukcji serwisowej sprzętu w języku polskim a najprawdopodobniej polska wersja ostatecznie została sporządzona i przekazana firmie (...). W rezultacie nie udało się odnaleźć instrukcji użytkownika respiratora (...) o nr fabrycznym (...) obowiązującej na dzień wyprodukowania urządzenia.

Na oddziale anestezjologii intensywnej terapii brakowało respiratorów przenośnych i miesiąc wcześniej przed zdarzeniem ordynator T. P. (2) złożył zapotrzebowanie na taki respirator, która została zatwierdzona. Wcześniej nie zakupiono respiratora z powodu braku środków pieniężnych.

Powódka B. K. (1) pracuje w (...) w B. od 1.08.1989 r. na stanowisku pielęgniarki na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony. W momencie przyjęcia do pracy przedstawiono jej zakres obowiązków, który aktualizowano. Powódka przeszła w momencie przyjęcia do pracy szkolenie stanowiskowe, a także odbyła aktualne w dniu wypadku szkolenie okresowe BHP, które odbyła w dniach od 28.11.2006 r. do 29.11.2006 r. Powódka ukończyła w październiku 2007 r. magisterskie studia pielęgniarskie na Wydziale (...) w T.. W związku z chorobą będącą skutkiem wypadku przy pracy powódce zaproponowano zmianę zatrudnienia na stanowisko pielęgniarki na oddziale pulmonologii na co wyraziła zgodę i aneksem z dnia 30.04.2010 r. zmieniono warunki pracy i płacy.

Na skutek śmierci pacjenta B. M. po wypadku wszczęto postępowanie w sprawie spowodowania bezpośredniego zagrożenia dla życia i zdrowia ludzi na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w pozwanym szpitalu, które następnie umorzono. W trakcie postępowania karnego ustalono w oparciu o opinię biegłego z dziedziny badań pożarowych G. B., iż bezpośrednią przyczyną wypadku było uszkodzenie manometru wysokiego ciśnienia w reduktorze butli z tlenem powodujące niekontrolowany wypływ tlenu medycznego. Bezpośrednią przyczyną

gwałtownego wypływu tlenu było pęknięcie rurki Bourdona w manometrze wysokiego ciśnienia, co w dalszej konsekwencji spowodowało uszkodzenie blaszanej obudowy manometru i konstrukcji reduktora. Zapalenie pościeli - intensywnie nasyconej wypływającym tlenem, zostało zainicjowane najprawdopodobniej przebiegiem wyładowań elektrostatycznych powstałych w wyniku tryboelektryzacji – podczas niekontrolowanego wypływu gazu w miejscu uszkodzenia manometru. Nie można wykluczyć jako przyczyny pożaru zapalenia zabrudzeń smarowych, olejowych, mogących występować na rozłożonej torbie z respiratorem. Zdarzenie nie stanowiło realnego zagrożenia dla życia i zdrowia wielu osób oraz mienia w wielkich rozmiarach. Sąd Okręgowy przytoczył, iż z zeznań biegłego G. B. wynika jednoznacznie, że nie doszło do zaniedbań, a na przebieg zdarzenia nie miał wpływu personel techniczny i obsługujący ten respirator. Zdarzenie to należy rozpatrywać w kategorii awarii technicznej, której nie można było przewidzieć i jej zapobiec, jako nieszczęśliwy wypadek. Prawomocnym postanowieniem z dnia 28.11.2008 r. postępowanie umorzono.

Także w trakcie postępowania w P. (...) ustalono, że przyczyną wypadku, w którym poszkodowane były trzy pielęgniarki (oprócz powódki również I. S. i K. S.) była ukryta wada materiałowa, która spowodowała pęknięcie rurki Bourdona w manometrze wysokiego ciśnienia w reduktorze butli z tlenem.

Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne w całości zeznania świadków I. S. i W. J. (1) w zakresie ustalenia przebiegu zdarzenia i opisu użytkowania respiratora. Zostały one poparte zeznaniami świadka W. J. (2), który przygotowywał dwa dni wcześniej respirator i opisał przebieg podjętych czynności w czasie zgłoszenia syczenia (nieszczelność respiratora). Także w pełni wiarygodne są, zdaniem Sądu I instancji, zeznania pozostałych pań pielęgniarek twierdzących, że nie zawsze respirator był szczelny, brak szczelności uwidaczniał się poprzez szybkie zużycie tlenu. Takie zeznania złożyła G. T., I. B. (2), M. S. (2) i J. O.. W ocenie Sądu nie było podstaw do zakwestionowania zeznań świadka T. P. (1) - inżyniera klinicznego, który dokonywał zaplanowanego okresowego przeglądu wewnętrznego respiratora (...) o nr fabrycznym (...). Jednakże Sąd Okręgowy nie uwierzył świadkowi J. Z., bowiem jego zeznaniom o konieczności wykonywania przeglądów zewnętrznych respiratora przeczą w sposób oczywisty takie dokumenty jak plan przeglądu sporządzony w dniu 15.02.2006 r. Także świadek J. W. - referent ds. ewidencji i przeglądów sprzętu medycznego, który tworzył comiesięczne plany przeglądów zaprzeczył tym twierdzeniom. Zarówno ten świadek, jak i świadek T. P. (1) oraz B. S. - kierownik warsztatu naprawy sprzętu medycznego zgodnie zeznali, iż sporny respirator podlegał przeglądowi wewnętrznemu. Świadkowie - lekarze zeznający w sprawie nie potwierdzili wersji syczenia respiratora przedstawionej przez świadków- pielęgniarki. Zdaniem Sądu nie wszyscy lekarze mieli częste styczności z tym respiratorem i asystowali przy przewożeniu chorych, niektórzy, jak świadek I. K. (1), czy poprzedni ordynator J. P. pełniący obowiązki do stycznia 2008 r., nie zauważyli żadnego syczenia w czasie przewożenia pacjentów, lecz ordynator J. P. dopiero od 2012 r. bierze udział w transporcie chorych, a poprzedni świadek wykonywała tę czynność rzadko. Jednak świadek J. P. potwierdził, iż były skargi na wyciek tlenu z respiratora. Także ordynator urzędujący w dniu zdarzenia - T. P. (2) potwierdził, iż respirator był stary, nic jednak nie wiedział o wycieku tlenu. Natomiast świadek - lekarz anestezjolog M. S. (1), który był świadkiem tego wypadku potwierdził, że co do respiratora były zgłoszone usterki, że zużycie tlenu było zbyt duże, lecz nie potwierdził wypływu tlenu.

Sąd Okręgowy nie dał wiary zeznaniom świadków pielęgniarek w tej części, w której zeznały, że obawiały się o swoje życie i zdrowie oraz pacjenta w trakcie transportu. Gdyby tak było zapewne zostałyby takie obawy zgłoszone na piśmie za pośrednictwem pielęgniarki oddziałowej – W. J. (1) zgodnie z drogą służbową. Pielęgniarki są bliskimi koleżankami powódki, były niezadowolone z warunków pracy wówczas panujących, takie zeznania mogły być zatem – zdaniem Sądu Okręgowego - składane w interesie powódki, by wyeksponować swoje niezadowolenie z warunków pracy.

Zeznania pozostałych w sprawie świadków tj. dyrektora handlowego M. C. i A. P. - specjalisty w (...) w świetle powyższych ustaleń, zdaniem Sądu Okręgowego, nie miały żadnego znaczenia. Natomiast z zeznań powódki złożonych w dniu 24.10.2014 r., iż przeszła przeszkolenie stanowiskowe oraz szkolenie BHP bowiem nigdy nie zgłosiła braku takiego przeszkolenia co wynika z jej akt osobowych. Zdaniem powódki posiadała aktualne zaświadczenie o zdolności do pracy na dzień zdarzenia, ponieważ „zawsze tego pilnowała” a pozwany nie zaprzeczył tej okoliczności. Dowodem jest karta badania profilaktycznego złożona w dniu 1.02.2008 r. , w tym samym dniu dokonano badań, a datę następnego badania wyznaczono na 15.01.2010 r.

Sąd Okręgowy przypomniał, że powódka oparła swoje roszczenia o odszkodowanie na podstawie przepisów art. 415 k.c. w zw. z art. 444 k.c., który ma zastosowanie w sprawach pracowniczych poprzez art. 300 k.p. Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej należą: wina sprawcy szkody, wyrządzenie szkody i związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem i szkodą. Powódka starała się wykazać winę pozwanego poprzez niezachowanie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, co miało związek z wybuchem respiratora i szkodą, którą były obrażenia powódki na skutek zdarzenia.

W tym celu powódka wniosła o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych z dziedziny badania sprzętu medycznego na okoliczność oceny, czy dozwolone było użytkowanie na oddziale OJOM pozwanego szpitala przenośnego respiratora (...) o nr fabrycznym (...) w świetle dokonanych przeglądów wewnętrznych. Biegła była zobowiązana do oceny parametrów fabrycznych i stanu technicznego urządzenia na dzień zdarzenia. Zawnioskowano także dowód z opinii biegłego z dziedziny BHP na okoliczność oceny, czy przestrzegane były przepisy BHP w pozwanym szpitalu z punktu widzenia zagrożenia wypadkiem przy pracy i innym ryzykiem odnośnie użytkowania wspomnianego sprzętu medycznego.

Biegli sądowi wydali opinie podstawowe oraz po dwie opinie uzupełniające na skutek przedkładania coraz to nowych instrukcji użytkowania podobnych respiratorów i ciągłych zastrzeżeń zgłaszanych przez powódkę.

W opinii podstawowej z dnia 10.06.2013 r. biegła z dziedziny sprzętu medycznego dr A. R. wyjaśniła że dozwolone było użytkowanie na oddziale OIOM pozwanego szpitala sprzętu w postaci zestawu ratunkowego z respiratorem (...) numer fabryczny (...) (...) -2 w świetle dokonanych przeglądów wewnętrznych. Według stanu na dzień 25.08.2013 roku nie istniały przepisy dotyczące wykonywania przeglądów, technicznych sprzętu i aparatury medycznej w tym w szczególności respiratorów transportowych czy manometrów wysokiego ciśnienia. Przeglądy takie mogły być wykonywane zarówno przez producenta (autoryzowany serwis producenta), czyli serwis zewnętrzny, jak również mogły być wykonywane przeglądy wewnętrzne (przez własny serwis szpitalny). Pozwany dokonał bieżącego przeglądu, a w chwili zdarzenia aparat był dopuszczony do użytkowania. W świetle przepisów obowiązującej ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. 93 poz. 896 ze zm.) według stanu na dzień 25.08.2008 r. (tj. zaistniałego zdarzenie), nie było również przepisów prawnych ani też norm technicznych określających maksymalny dopuszczalny czas stosowania urządzenia (sprzętu czy aparatury medycznej) w zakładach opieki zdrowotnej. Z informacji zawartej w znajdującym się w aktach sprawy 6 DS. 1179/08 piśmie P. Polska z dnia 30.10.2008 r. oraz przesłanego dokumentu z U. z dnia **21. U. 2008 roku** wynika, że elementy wewnętrzne manometru (rurka Bourdona) nie podlegają sprawdzeniu w trakcie okresowych przeglądów technicznych, gdyż są to elementy nierozbieralne, a sprawdzenie takowych części jest niemożliwe. Do wypadku u pozwanego doszło w wyniku awarii dotychczas dopuszczonego i sprawnego urządzenia. Biegła powołała się na ocenę biegłego z dziedziny badań elektrotechnicznych i pożarowych, który określił, że „bezpośrednią przyczyną gwałtownego wybuchu tlenu medycznego było pęknięcie rurki Bourdona w manometrze wysokiego ciśnienia - stąd słyszalny gwałtowny huk, co w dalszej konsekwencji skutkowało uszkodzeniem blaszanej obudowy manometru i konstrukcji reduktora". W świetle powyższego uznać należy, zdaniem biegłej, że awarii nie można było wcześniej przewidzieć ani też jej zapobiec, gdyż przyczyną zaistniałego zdarzenia było uszkodzenie manometru wysokiego ciśnienia w reduktorze butli z tlenem, co spowodowało niekontrolowany wypływ tlenu medycznego znajdującego się pod ciśnieniem ok. 350 atmosfer. Ponadto, jak wynika z zeznań świadka W. J. (1), w dniu wypadku nie były zgłaszane nieprawidłowości w działaniu sprzętu, a zestaw ratowniczy z respiratorem (...) dopuszczony był do użytkowania na oddziale OIOM. Zatem, uznać należy, że doszło do wypadku, którego pozwany nie mógł wcześniej przewidzieć, a tym samym jemu zapobiec.

W opinii uzupełniającej z dnia 2.11.2013 r. biegła podtrzymała swoje poprzednie stanowisko. Biegła wskazała, iż ustawa o wyrobach medycznych z 2004 r. dopuszczała możliwość wykonywania przeglądów wewnętrznych sprzętu medycznego, a zatem niewykonywanie przeglądów zewnętrznych nie świadczy o niedopełnieniu obowiązków. Biegła wskazała też, że nie było wówczas żadnych przepisów ograniczających czas użytkowania sprzętu. Biegła powołała się na opinię biegłego z dziedziny sprzętu pożarowego zawartą w aktach dochodzenia. Ponadto biegła podkreśliła, że skoro niedokręcenie butli z tlenem powoduje syczenie, które użytkownik jest w stanie sam wyeliminować poprzez

dokręcenie, nie jest to niesprawność urządzenia, ponieważ niedokręcenie nie stanowi o awarii sprzętu i nie stanowi zagrożenia dla bezpieczeństwa i zdrowia pacjentów oraz użytkowników i osób trzecich. Zdaniem biegłej stosowane przez pozwanego szpitala procedury dotyczące badania takiej sprawności aparatu były zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w dniu zdarzenia. Pozwany w ocenie biegłej miał prawo wykonać wewnętrzny przegląd techniczny i dodatkowo wykazał się w prowadzonych w tym zakresie okresowych badaniach sprzętu starannością gdyż wprowadził wewnętrzne procedury kontrolujące stan techniczny sprzętu medycznego.

Ostatnia opinia uzupełniająca z dnia 14.06.2014 r. powstała na skutek przesłania przez firmę (...) instrukcji użytkownika obecnie obowiązującej do respiratora (...). Biegła analizowała przepisy instrukcji najbliższej rocznikowi spornego respiratora, czyli z 1990 r. Poza tym biegła, odpowiadając na pytania powódki, w opinii stwierdziła, że w ramach przeglądów nie było obowiązku okresowego wzorcowania, kalibracji i legalizacji manometrów stanowiących element lub wyposażenie wyrobu medycznego. Ponadto stwierdziła też w opinii, iż respirator jest sprzętem medycznym i nie należy do grupy urządzeń o nazwie „medyczne laboratoria diagnostyczne”, a zatem nie podlega przepisom rozporządzenia Ministra Gospodarki z dnia 30.10.2002 r. w sprawie medycznych urządzeń dot. bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie użytkowania maszyn przez pracowników podczas pracy.

Drugi biegły z dziedziny BHP K. P. zapoznał się z **kartą** przestrzegania przepisów i ustawy z dnia 20.04.2004 r. o wyrobach medycznych z punktu widzenia zagrożenia wypadkiem przy pracy i innym ryzykiem poprzez użytkowanie spornego respiratora. Biegły stwierdził, że z uwagi na brak wglądu do dokumentacji technicznej urządzenia - respiratora (...) (uległa ona spaleni), jak również brak informacji o dostępności do stanowiskowej instrukcji BHP tego urządzenia, która to instrukcja powinna być udostępniona pracownikom do stałego korzystania, nie jest możliwe ustosunkowanie się do kwestii spełnienia przez pracodawcę wyżej wymienionych wymagań oraz czy z przedmiotową stanowiskową instrukcją BHP urządzenia była zapoznana poszkodowana. Ponadto dokumentacja techniczna urządzenia winna wskazywać między innymi postępowanie użytkownika urządzenia w zakresie czynności konserwacyjnych, przeglądowych i naprawczych. W dokumencie tym określa się zakres tych czynności do których uprawniony jest sam użytkownik poprzez swoje służby techniczne, a także wskazuje się zakresy prac, które winny być dokonywane przez wyspecjalizowane jednostki np. serwisy naprawcze lub też samego producenta. W dokumencie tym wskazuje się również zakres prac do wykonania podczas czynności przeglądowych, w tym również określa się podzespoły podlegające wymianie po odpowiednim czasie pracy lub spełnieniu innych warunków. Dokonywane przeglądy wewnętrzne wg określonych zasad należy powierzać osobom posiadającym odpowiednie kwalifikacje zawodowe, upoważnionym przez pracodawcę do prowadzenia tych czynności, kompetentnym do wykonywania zadań wynikających z zakresu przeglądów wewnętrznych i kontroli określonych grup urządzeń. Osoby te powinny przede wszystkim znać: budowę kontrolowanych urządzeń, zakres kontroli, sposoby jej dokonywania oraz kryteria oceny jej wyników. Z uwagi na brak wglądu do dokumentacji technicznej nie jest możliwe odniesienie się biegłego do kwestii, czy sprzęt ten należało poddawać przeglądom zewnętrznym, czy też wystarczający był przegląd wewnętrzny pokonywany przez wyspecjalizowane służby pracodawcy wg odpowiedniej procedury.

Odnosząc się do wykonanego przeglądu z dnia 7.07.2008 r. biegły stwierdził, że prawo w zakresie technicznego bezpieczeństwa pracy stosuje pojęcia „urządzenia sprawne lub niesprawne”. Przy czym poprzez sprawność należy rozumieć prawidłowe działanie urządzenia jako całości, a więc wszystkich jego elementów i części składowych, w tym elementów sterujących jego pracą i systemów zabezpieczeń chroniących pracownika przed sytuacjami niebezpiecznymi. Zapis „respirator w ciągłym użytkowaniu” wobec posiadanych dokumentów nie może rodzić żadnych następstw. Brak bowiem wskazań co do określonego maksymalnego czasu pracy, eksploatacji ciągłej lub okresowej urządzenia, które mogłyby wynikać z dokumentacji technicznej producenta i stanowić o określonym praktycznym działaniu.

W rezultacie, w piśmie z dnia 19.08.2013 r. biegły jednoznacznie stwierdził, że z punktu widzenia zachowania procedur postępowania w zakresie czynności technicznych i organizacyjnych nie stwierdzono nieprawidłowości, które mogłyby dyskwalifikować sprzęt w postaci respiratora (...) z użytkowania w dniu wypadku, a zatem pozwany spełnił wymogi stawiane przez przepisy BHP.

W opinii z dnia 17.12.2013 r. biegły jedynie potwierdził swoje poprzednie stanowisko, natomiast opis zeznań świadków wykracza poza ramy zleconej przez Sąd opinii. W drugiej opinii uzupełniającej z dnia 24.07.2014 r. biegły jeszcze raz podkreślił brak właściwej instrukcji obsługi spornego respiratora, której ustalała zasady użytkowania respiratora co do charakteru obsługi serwisowej. Biegły ustalił też w pkt II opinii, iż zakład pracy powinien wydać szczegółowe instrukcje i wskazówki dotyczące bezpieczeństwa, co powinno być przez pracownika potwierdzone na piśmie. W okresie, w którym respirator został wprowadzony do użytkowania tj. w 1993 r., nie istniał obowiązek udostępniania pracownikom do stałego korzystania, aktualnych instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczących między innymi obsługi maszyn i innych urządzeń technicznych. Ten obowiązek został wprowadzony do stosowania zgodnie z § 41 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. nr 169, poz. 1650 i ze zm.). Tak więc, na dzień wypadku pozwany Szpital winien wypełnić wymieniony obowiązek, natomiast zgodnie z art. 237⁽⁴⁾ § 3 k.p. (stan obowiązujący na dzień wypadku) - pracownik był zobowiązany potwierdzić na piśmie zapoznanie się z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy. Tak więc od oceny pracodawcy zależało, czy pracownik, który został poddany szkoleniu szczegółowemu BHP przy przyjęciu do pracy (w tym wypadku powódka została zatrudniona w 1989 r.), w związku z obowiązkami wynikającymi z obsługi przedmiotowego respiratora dostarczonego do Szpitala w 1993 r., musiał być poddany ponownemu szkoleniu tego rodzaju. Jeżeli pozwany Szpital uznałby, że powódka nie posiadała wystarczającego przygotowania zawodowego oraz szkolenie szczegółowe BHP przy przyjęciu do pracy nie zawierało treści dot. zasad BHP przy obsłudze tego rodzaju sprzętu, a wprowadzony sprzęt w tym wypadku respirator sztucznego oddychania (...), stanowił dla powódki zmienione warunki techniczno – organizacyjne, to należało takie szkolenie przeprowadzić. Fakt odbycia przedmiotowego szkolenia należało odnotować w aktach osobowych pracownika.

W ostatecznych wnioskach biegły stwierdził, że zgodnie z opinią biegłego z zakresu badań elektrotechnicznych i pożarowych bezpośrednią przyczyną zdarzenia, jakie miało miejsce w dniu 25.08.2008 r. w (...) w B. było uszkodzenie manometru wysokiego ciśnienia w reduktorze butli z tlenem, powodujące niekontrolowany wypływ tlenu medycznego znajdującego się pod ciśnieniem około 150 atmosfer - w stanie pełnej butli). Manometr wysokiego ciśnienia, który uległ uszkodzeniu nie jest integralną częścią respiratora - traktowanego jako wydzielony moduł. Manometr to urządzenie kontrolno - pomiarowe, które stanowi element zainstalowany na układzie zasilającym respirator w tlen medyczny. Manometr przy butli z tlenem medycznym stosowany do zasilania respiratora sztucznego oddychania nie podlega prawnej kontroli metrologicznej. W tej sprawie biegły dołączył kopie pisma wyjaśniającego Głównego Urzędu Miar, Biura Metrologii Prawnej z dnia 20 grudnia 2013 r.

Biegli sądowi złożyli także obszernie wyjaśnienia na rozprawie .

Sąd Okręgowy w pełni podzielił stanowisko biegłych sądowych, uznając, że są oni doświadczonymi specjalistami w swych dziedzinach wiedzy. Opinie sporządzone przez biegłych są konkretne i wyczerpujące. Biegły szczegółowo odnieśli się do zleconych im zagadnień w swych dziedzinach wiedzy, poparli swoje stanowisko odpowiednią argumentacją. Na marginesie Sąd wskazał, że nie zobowiązał biegłych do wyjaśnienia przepisów prawa, tak jak chciał tego pełnomocnik powódki w swych wnioskach dowodowych, bowiem byłoby to sprzeczne z przepisami k.p.c. Sąd oddalił też wnioski dowodowe powódki o wydawanie dalszych opinii przez biegłą z dziedziny sprzętu medycznego jako bezzasadne i zmierzające ewidentnie do przedłużenia postępowania (art. 217 § 2 k.p.c.). Sąd I instancji podkreślił, że nie jest możliwa ocena, czy respirator uległ jakiegokolwiek zmianie konstrukcyjnej w sposobie użytkowania i konserwacji, skoro nie odnaleziono instrukcji użytkowania modelu spornego respiratora. Taka opinia miałaby bowiem wymiar hipotezy. Sąd uwzględnił natomiast wniosek dowodowy powódki zawarty w piśmie z dnia 8.04.2014 r. o przesłanie dowodu rzeczowego, czyli spornego respiratora, i w tym celu zwrócił się do Prokuratury Rejonowej, jednak w odpowiedzi okazało się, że szczątek respiratora brak. Pozostałe wnioski dowodowe zawarte w tym piśmie oraz w piśmie z dnia 12.10.2014 r. Sąd Okręgowy oddalił na mocy art. 207 § 4 k.p.c. jako spóźnione i zmierzające - szczególnie te zawarte w piśmie z dnia 12.10.2014 r. - do przedłużenia postępowania. Zdaniem Sądu nie było żadnych przeszkód, by zadać wszystkie możliwe pytania świadkom wymienionym w piśmie i również wyjaśnić wszelkie okoliczności na rozprawie. Akta karne (dochodzenia) bowiem zostały dołączone do akt sądowych na samym początku procesu.

Zdaniem Sądu Okręgowego w świetle zgromadzonego materiału dowodowego należy stwierdzić, iż sprawny respirator przenośny typu (...) o nr fabrycznym (...) rzeczywiście wydzieliał więcej tlenu aniżeli nowe respiratory, bowiem tlen ten wyciekał w trakcie transportu pacjenta, co zresztą wprost wynika z zeznań pielęgniarek i niektórych lekarzy, a także ordynatora. A zatem to syczenie, na które ciągle powołuje się powódka zapewne czasem miało miejsce, jednak – w ocenie Sądu I instancji - nie stanowiło ono żadnego zagrożenia życia i zdrowia ani dla pacjentów, ani dla personelu medycznego. Sama nieuszczelnność pomiędzy butlą a respiratorem nie spowodowała bowiem wybuchu gazu. Wybuch ten, co wprost wynika z ostatniej opinii biegłego z dziedziny BHP oraz z zeznań biegłego z dziedziny pożarnictwa, spowodowany był poprzez pęknięcie rurki Bourdona, która stanowi integralną część manometru. Natomiast manometr nie jest integralną częścią respiratora traktowanego jako wydzielony moduł zestawu ratunkowego. Gdyby zatem nie uszkodzona rurka Bourdona, to nie doszłoby w ogóle do wybuchu i spowodowania pożaru. Z kolei, zdaniem Sądu, manometr nie jest urządzeniem, które podlega jakiegokolwiek kontroli - czy to w zakresie przeglądów serwisowych sprzętu medycznego czy to w zakresie kontroli meteorologicznej. Takiej kontroli podlegają jedynie manometry do opon pojazdów medycznych. Tę okoliczność z całą pewnością można było ustalić w oparciu o wnioski zawarte w opinii biegłego z dziedziny BHP z dnia 24.07.2014 r., ale także dużo wcześniej na podstawie opinii biegłego z dziedziny pożarnictwa zawartej w kartach dochodzenia. A zatem całe postępowanie prowadzone przez powódkę w kierunku udowodnienia, iż respirator nie był sprawny (co zresztą zdaniem Sądu nie znalazło potwierdzenia w materiale dowodowym), było – jak uznał Sąd Okręgowy - błędem. Sąd z całą mocą podkreślił, iż nie było związku przyczynowego pomiędzy uszczerbkiem na zdrowiu i obrażeniami powódki, a uszkodzeniem respiratora. Związek ten istniał pomiędzy uszkodzeniem manometru (a konkretnie rurką Bourdona) a wybuchem gazu i powstałymi następstwami w postaci obrażeń ciała u powódki. Sąd Okręgowy uznał, że argumenty podnoszone przez pełnomocnika powódki w pismach procesowych są całkowicie pozbawione logiki i świadczą o niezrozumieniu budowy zestawu ratunkowego.

Sąd I instancji wskazał, że w świetle powyższego odpowiednie przepisy prawa medycznego, które mają zastosowanie do takich wyrobów medycznych jak respirator czy manometr, to przepisy ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20.04.2004 r. (Dz. U. z 30.04.2004r. poz. 896 ze zm.) aktualne w dniu zdarzenia. Wszystkie pozostałe akty prawa przytoczone przez powódkę nie mają zastosowania do zasad odbywania przeglądów i użytkowania respiratora czy manometrów.

W szczególności nie mają zastosowania przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10.12.2002 r. w sprawie zasadniczych wymagań dla wyrobów medycznych, ich wyposażenia oraz sposobu oceny zgodności wyrobów medycznych z tymi wymaganiami (Dz. U. z dnia 15.01.2003 r.) . Przedmiotem uregulowań prawnych w tym rozporządzeniu jest ocena zgodności wyrobów medycznych, której dokonuje wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel, a nie użytkownik. Nie mają także zastosowania przepisy wykonawcze przytoczone przez powódkę tj. rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 30.10.2002 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie użytkowania maszyn przez pracowników podczas pracy (Dz. U. nr 191 poz. 1596 ze zm.), odnoszą się one bowiem do użytkowania maszyn, a nie sprzętu medycznego, identyczna uwaga odnosi się do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3.03.2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać laboratorium diagnostyczne (Dz. U. nr 43 poz. 488 ze zm.), ponieważ respirator ani manometr nie należą do grupy sprzętu laboratorium diagnostycznego.

Wracając do przepisów ustawy z dnia 20.04.2004 r. o wyrobach medycznych Sąd Okręgowy stwierdził, że wobec użytkowników wyrobów medycznych znajduje zastosowanie w art. 4 ust.4 ustawy, który stanowi, iż użytkownicy wyrobów medycznych byli zobowiązani do zachowania należytej staranności w zakresie doboru, instalowania, uruchamiania oraz przeprowadzania przeglądów i konserwacji, a w szczególności do przestrzegania instrukcji użytkowania dostarczonej przez wytwórcę. Żaden z przepisów ustawy nie normował, jak często takie przeglądy (wewnętrzne czy zewnętrzne w zależności od instrukcji obsługi) mogłyby być dokonywane, ani jaki jest czas użytkowania sprzętu medycznego, ani też nie stanowił wymagań w zakresie kwalifikacji dla pracowników takie przeglądy wykonywujących. Sprzęt medyczny pod rządami starej ustawy o wyrobach medycznych powinien mieć wykonane okresowe przeglądy zewnętrzne (jeśli instrukcja użytkowania na to wskazuje) lub wewnętrzne zgodnie z

przepisami ustawy. A zatem – jak uznał Sąd - całkowicie chybione są zarzuty powódki odnośnie braku przeglądów zewnętrznych czy braku kwalifikacji osoby uprawnionej. W sprawie bowiem nie przedłożono aktualnej instrukcji użytkownika spornego respiratora, by można było wysnuć odmienne wnioski. Odnośnie przeglądów manometrów, Sąd wskazał, że w świetle przepisów ustawy o wyrobach medycznych ta grupa sprzętu medycznego w ogóle nie podlega jakimkolwiek przeglądom.

Reasumując, zdaniem Sądu I instancji zestaw ratowniczy w skład, którego wchodził między innymi respirator model typu (...) o nr fabrycznym (...), a także manometr wysokiego ciśnienia, był w dniu zdarzenia sprawny, po dokonaniu okresowego aktualnego przeglądu przez osobę uprawnioną (dot. respiratora). Natomiast pęknięcia rurki Bourdona umiejscowionej w manometrze nie można było przewidzieć ani zapobiec, wybuch nastąpił zupełnie niespodziewanie i nie można dopatrzeć się żadnej winy w organizacji pracy po stronie pozwanego. Nie można też zgodzić się z poglądem powódki, że praca pielęgniarek na oddziale była nieprawidłowo zorganizowana, czyli przewóz pacjentów odbywał się przy pomocy niesprawnego respiratora przenośnego, co doprowadziło do wybuchu albo że były takie zagrożenia, które powinien był pracodawca przewidzieć. Także powódka, jako pracownik, była odpowiednio przeszkolona i miała wiedzę o obsłudze respiratora i innych przepisach BHP.

Skoro zatem Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw prawnych wynikających z art. 415 k.c. w zw. z art. 300 k.p. co do odpowiedzialności za szkodę pozwanego, bezprzedmiotowe stało się roztrząsanie rozmiaru szkody w świetle wysokości ponoszonych wydatków (art. 44 k.c.) lub obowiązku wypłaty zadośćuczynienia (art. 445 k.c.). Wszelkie wnioski zmierzające do ustalenia rozmiaru szkody i wysokości zadośćuczynienia zostały zatem oddalone na mocy art. 217 § 2 k.p.c.

Mając powyższe okoliczności na uwadze oddalono powództwo w oparciu o art. 415 k.c. (a contrario) w zw. z art. 300 k.p. oraz art. 444 k.c. i art. 445 k.c., jak w pkt 1 wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono w pkt 2 wyroku w myśl art. 98 i 99 k.p.c. w zw. z § 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. 2012 r. poz.163 nr 1349 ze zm.) zasądzając koszty osobno na rzecz interwenienta ubocznego i pozwanego.

Zasądzając koszty zastępstwa prawnego Sąd I instancji miał na uwadze postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23.01.2012 r. (sygn. akt II PZ 43/12), w którym stwierdzono, że w sprawie, w której pracownik odwołuje się od rozwiązania umowy o pracę oraz żąda odszkodowania na podstawie art. 415 k.c. w związku z art. 300 k.p. zwrot kosztów niezbędnych do celowego dochodzenia jego praw obejmuje opłaty za czynności adwokackie ustalone na podstawie § 12 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.). Powyższe postanowienie zostało wydane w odniesieniu do wynagrodzenia adwokackiego, jednak poprzez analogię będzie miało zastosowanie odpowiednio do wynagrodzeń obowiązujących radców prawnych.

Natomiast w pkt 3 wyroku Sąd Okręgowy, mając na uwadze fakt uiszczenia przez powódkę opłaty sądowej oraz brzmienie art. 97 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28.07.2005 r. (Dz. U. 2010 r. poz. 90 nr 594 ze zm.), nie obciążył powódki pozostałymi w sprawie kosztami sądowymi tj. kosztami sporządzenia opinii przez biegłych sądowych i ich zeznań składanych na rozprawie.

Apelację od wyroku wywiodła powódka B. K. (1), zaskarżając go w całości i zarzucając:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 415 k.c. w związku z art. 300 k.p. w związku z art. 207 § 1 i 2 k.p. w wyniku ich niezastosowania, w sytuacji, gdy pozwany szpital nie zapewnił powódce bezpiecznego stanowiska pracy, tolerując używanie na oddziale intensywnej opieki medycznej wyeksploatowanego wyrobu medycznego w postaci przenośnego respiratora ratunkowego, który nie miał wymaganych instrukcją użytkownika (gdyż szpital jej nigdy nie posiadał) przeglądów technicznych i konserwacyjnych, które byłyby przeprowadzane przez odpowiednio przygotowanych i przeszkolonych techników, a ponadto nie przeszkolił w niezbędnym zakresie bezpiecznego używania

tego sprzętu medycznego lekarzy i pielęgniarki, tolerując niekontrolowane i nadmierne zużycie tlenu podczas jego stałego używania i nie reagując na sygnały personelu medycznego o zagrożeniu wynikającym z używania respiratora, doprowadzając do jego zużycia materiałowego i wybuchu w trakcie świadczonej pacjentowi pomocy medycznej;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. przepisu art. 4 ust. 1,2 i 4 obowiązującej w 2008 roku ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o wyrobach medycznych w związku z art. 345 k.c. polegające na ich niewłaściwej wykładni, uznając, że skoro ustawa nie reguluje rodzajów przeglądów technicznych sprzętu medycznego ani czasu jego użytkowania oraz nie precyzuje rodzaju kwalifikacji pracowników wykonujących takie przeglądy, to wykonywane przez niewykwalifikowane służby techniczne pozwanego szpitala wyłącznie tzw. przeglądy wewnętrzne przez okres 15 lat, przy braku instrukcji technicznej respiratora, spełniały wymogi w/w ustawy o urządzeniach medycznych, pomimo że ustawa wprost nakazuje użytkownikom takich wyrobów zachowanie należytej staranności w zakresie przeprowadzania przeglądów i konserwacji, w szczególności do przestrzegania instrukcji używania dostarczonej przez wytwórcę;

3. naruszenie prawa procesowego tj. art. 386 § 4 k.p.c. poprzez nierozpoznanie przez sąd meriti istoty sprawy w zakresie odpowiedzialności pozwanego za szkodę powstałą w następstwie naruszenia przepisów bhp uznając, iż :

- postępowanie dowodowe przeprowadzone przez powódkę w kierunku wykazania niesprawności respiratora było błędem;

- argumenty powódki uzasadniające jej roszczenie były „całkowicie pozbawione logiki i świadczą o niezrozumieniu budowy respiratora ratunkowego”;

- awaria w postaci „wybuchu” dotyczyła elementu manometru wysokiego ciśnienia (tzw. rurka Bourdona), który nie jest „integralną częścią respiratora ratunkowego”, w związku z czym nie można mówić o jego niesprawności;

- brak jest przesłanek odpowiedzialności pozwanego skoro związek przyczynowy pomiędzy szkodą powódki istnieje tylko w związku z wybuchem elementu manometru wysokiego ciśnienia (rurki Burdona), który zdaniem sądu meriti nie jest integralną częścią respiratora;

- gwałtowny ubytek tlenu z respiratora w trakcie transportu pacjenta ujawniający się syczeniem butli nie stanowił „żadnego zagrożenia życia i zdrowia - co trzeba podkreślić - ani dla pacjentów, ani dla personelu medycznego”;

- manometr nie jest urządzeniem medycznym, które „ podlega jakiegokolwiek kontroli w zakresie przeglądów technicznych i serwisowych sprzętu medycznego oraz w zakresie badań metrologicznych (kalibracji)”;

4. naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. polegające na przekroczeniu zasady swobodnej oceny dowodów i zastąpienie jej dowolnością w odniesieniu do :

- dowodów z zeznań świadków: W. J. (1) - pielęgniarki oddziałowej (k. 297-298), M. S. (1) - lekarza (karta- protokół przesłuchania z dnia 18 września 2012 r.), G. T. - pielęgniarki (protokół z 18 września 2012 r.), I. K. (3) - pielęgniarki (protokół z dnia 18 września 2012 r.), J. P. - lekarza, ordynatora do roku 2008 r. (protokół j.w.), I. B. (2) - pielęgniarki (protokół j.w.), M. S. (2) – pielęgniarki (protokół j.w.), T. P. (2) - lekarza (protokół z dnia 10 stycznia 2013 r.), J. O. - pielęgniarki (protokół z dnia j.w.) - w zakresie opisywanych przez świadków przykładów złego stanu technicznego użytkowanego przenośnego respiratora ratunkowego (...) na Oddziale OIOM pozwanego szpitala, wyrażanych obaw co do bezpieczeństwa pracy podczas jego używania oraz zgłaszanych przez nich przelożonym wniosków o wymianę niesprawnego respiratora na nowy;

- dowodu z zeznań świadków: T. P. (1), J. Z. (protokół z dnia 10 stycznia 2013 r.), oraz B. S. na okoliczności: nieposiadania i nieznamomości instrukcji technicznej obsługi przenośnego respiratora (...) nieposiadania przez nich odpowiedniej wiedzy i przeszkolenia w zakresie obsługi, eksploatacji i serwisowania respiratora, co było wyłączną przyczyną ograniczenia zakresu okresowych przeglądów technicznych respiratora tylko do tzw. przeglądów wewnętrznych (pozornych i pobieżnych) i zaniechania przeprowadzania wymaganych instrukcją obsługi respiratora

przeглядów zewnętrznych przez autoryzowany serwis, rzekomego spalania się instrukcji obsługi respiratora podczas pożaru na oddziale OIOM w dniu 25 sierpnia 2008 roku;

- dowodu z opinii biegłej z zakresu sprzętu medycznego A. R., powołanej do oceny sprawności przenośnego respiratora (...) na dzień zdarzenia tj. 25 sierpnia 2008 roku na oddziale OIOM, określenia rodzaju i częstotliwości wymaganych przeglądów technicznych i serwisowych przenośnego respiratora (...) - w takim zakresie, w jakim opinia ta była niekompletna i niezetelna, skoro biegła wydając opinię nie widziała potrzeby zapoznania się z instrukcją użytkowania i serwisowania przenośnego respiratora ratunkowego (...), przyjęła za wystarczające - w zakresie dbałości o stan techniczny - dokonywanie tylko jego przeglądów wewnętrznych i uznała posiadanie przez pracowników pozwanego dostatecznego przygotowania zawodowego do ich przeprowadzania, orzekając w opinii wbrew przepisowi art. 4 ust. 4 obowiązującej na dzień zdarzenia ustawy o wyrobach medycznych z 20 kwietnia 2004 roku, zobowiązującego użytkowników wyrobów medycznych do zachowania należytej staranności w zakresie dokonywania ich przeglądów i konserwacji, w szczególności do przestrzegania instrukcji używania dostarczonej przez wytwórcę;

- dowodu z opinii biegłego z dziedziny BHP powołanego na okoliczność ustalenia przestrzegania przez pozwanego szpitala przepisów bhp dotyczących użytkowania i serwisowania przenośnego respiratora ratunkowego (...) - w takim zakresie, w jakim biegły uzasadniał niekompletność jego wniosków końcowych opinii z uwagi na brak instrukcji użytkowania i serwisowania przenośnego respiratora ratunkowego (...) i nieudokumentowanie przez pozwanego faktu specjalistycznego przeszkolenia personelu medycznego i technicznego w zakresie obsługi i konserwacji w/w respiratora;

- dowodu z opinii biegłego sądowego m.in. z dziedziny badań pożarowych G. B. - w zakresie, w jakim biegły jako pośrednią przyczynę wybuchu respiratora wskazywał zmęczenie materiału z jakiego zbudowana była m.in. rurka Bourdona w manometrze wysokiego ciśnienia (strona 6-8 protokołu rozprawy z dnia 18 września 2014 roku);

- okoliczności ukrycia przez komendanta pozwanego szpitala i jego służby bhp wypadku przy pracy z dnia 20 sierpnia 2008 roku, któremu uległa powódka, polegającego na wybuchu elementu wyrobu medycznego w postaci manometru wysokiego ciśnienia (rurki Bourdona), stanowiącego wyposażenie przenośnego respiratora ratunkowego (...) jako incydentu medycznego, do czego zobowiązywały pozwanego szpitala przepisy art. 61 i następnego obowiązującej wówczas ustawy o wyrobach medycznych z 20 kwietnia 2004 roku, doprowadziło do zatarcia dowodów odpowiedzialności pozwanego za to zdarzenie;

- wpływania przez pozwanego na przebieg postępowania i zeznania świadków - pielęgniarek oddziału (...) w wyniku ujawnienia im treści pozwu jeszcze przed otwarciem przewodu sądowego z obowiązkiem zapoznania się z nim i udokumentowania tego faktu poprzez złożenie podpisu na pozwie;

- dowodu z zeznań świadka M. C. - dyrektora handlowego P. Polska z dnia 27 marca 2014 r. na okoliczność aktualności znajdujących się w aktach sprawy instrukcji użytkowania i serwisowania przenośnego respiratora ratunkowego (...) (str. 4, 5, 11 protokołu);

- dowodów z dokumentów (karty 25, 59 - 60 verte) w postaci dwóch protokołów zleceń przeglądów wewnętrznych przenośnego respiratora ratunkowego (...), pierwszy nr 346/08 z dnia 25 maja 2008 roku, z którego wynika, iż respirator z powodu jego w ciągłego użytkowania jest wyeksploatowany, oraz drugi nr 213/08 z dnia 20 stycznia 2008 roku, z którego wynika, że widoczne były na nim ślady zużycia, była lekko pęknięta obudowa;

5. naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 3 oraz art. 232 oraz 233 § 3 k.p.c. w zakresie oceny przez sąd meriti odmowy przedstawienia przez pozwanego dowodów w postaci: instrukcji technicznej i serwisowej respiratora, dokumentów dotyczących posiadania zawodowych kwalifikacji do dokonywania przeglądów technicznych respiratora przez medyczne służby techniczne pozwanego szpitala oraz dokumentów dotyczących przeszkolenia pracowników medycznych - pielęgniarek oraz lekarzy w zakresie obsługi respiratora, którego konsekwencją było naruszenie podstawowych reguł dowodowych tj. art. 6 k.c. i zobowiązanie powódki do przedłożenia w postępowaniu dowodowym

instrukcji technicznej i serwisowej respiratora celem wykazania potrzeby dokonywania przez pozwanego przeglądów zewnętrznych przez wyspecjalizowany serwis;

Ponadto powódka wniosła na zasadzie art. 102 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych o zwolnienie od ponoszenia kosztów opłaty sądowej w części dotyczącej opłaty od apelacji, której nie może ponieść bez uszczerbku koniecznego utrzymania siebie i swojej rodziny.

Mając powyższe zarzuty na uwadze powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki dochodzonego pozvem roszczenia wraz z kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego za obie instancje według przedłożonego na rozprawie apelacyjnej zestawienia lub według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie w całości zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania wraz z kosztami postępowania.

Strona pozwana nie wniosła odpowiedzi na apelację.

Pismem z dnia 30 listopada 2015 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku poinformował strony, iż stawia odpowiedzialność pozwanego na zasadzie ryzyka – art. 435 § 1 k.c. w miejsce przyjętej w sprawie odpowiedzialności na zasadzie winy – art. 415 k.c., zakreślając termin 7 dni do zajęcia stanowiska w powyższej kwestii (k. 941-942 a.s.).

Strony zajęły stanowisko co do zmiany podstawy odpowiedzialności pozwanego – powódka w piśmie procesowym z dnia 9 grudnia 2015 r. (k. 947-951 a.s.), pozwany szpital w piśmie procesowym z dnia 9 grudnia 2015 r. (k. 953-954).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki B. K. (1) skutkuje uchyleniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach procesu za drugą instancję.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była zasadność dochodzonych przez powódkę roszczeń o odszkodowanie i zadośćuczynienie z tytułu wypadku przy pracy, który miał miejsce w dniu 25 sierpnia 2008 r., opartych na przepisach art. 415 w zw. z art. 444 k.c. w zw. z art. 445 k.c.

We wskazanym powyżej zakresie Sąd Okręgowy, nie znajdując podstaw prawnych do stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego zakładu pracy za szkodę, za bezprzedmiotowe uznał roztrząsanie rozmiaru szkody w kontekście dochodzonych przez B. K. (1) roszczeń, co – wobec faktu, iż Sąd Apelacyjny ustalił spełnienie przesłanek odpowiedzialności opartej zarówno na zasadzie winy (art. 415 k.c.), jak i na zasadzie ryzyka (art. 435 § 1 k.c.), przesądza o uznaniu, iż Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. oraz konieczności uchylenia zaskarżonego wyroku w i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Na wstępie wyjaśnić należy, że celem postępowania apelacyjnego jest ponowne rozpoznanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym, przy czym prawidłowa ocena prawna może być dokonana jedynie na podstawie właściwie ustalonego stanu faktycznego sprawy, którego kontrola poprzedzać musi ocenę materialno-prawną. Jeżeli bowiem Sąd I instancji błędnie ustali kluczowe dla rozstrzygnięcia fakty, to nawet przy prawidłowej interpretacji stosowanych przepisów prawa materialnego, wydany wyrok nie będzie odpowiadał prawu. Innymi słowy, subsumcja nieodpowiadających prawdzie przedmiotowo istotnych ustaleń faktycznych skutkuje naruszeniem prawa materialnego.

Prawidłowe rozstrzygnięcie każdej sprawy uzależnione jest zatem od spełnienia przez Sąd orzekający dwóch naczelných obowiązków procesowych, tj. przeprowadzenia postępowania dowodowego w sposób określony przepisami kodeksu postępowania cywilnego oraz dokonania wszechstronnej oceny całokształtu okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej. Rozstrzygnięcie to winno również znajdować oparcie w przepisach prawa materialnego adekwatnych do poczynionych ustaleń faktycznych. Kontrola instancyjna zaskarżonego orzeczenia ma natomiast na celu ustalenie, czy w sprawie będącej przedmiotem rozpoznania Sąd pierwszej instancji sprostał

tym wymogom. Istotą postępowania apelacyjnego jest zbadanie zasadności zarzutów skierowanych przeciwko orzeczeniu sądu pierwszej instancji. Sąd odwoławczy orzeka jednak w oparciu o całokształt zgromadzonego materiału dowodowego, dokonując na nowo jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w tym oceny zgromadzonych w postępowaniu przed sądami obu instancji dowodów. Jako Sąd merytoryczny, bazując na tym samym materiale dowodowym, co Sąd pierwszej instancji, Sąd odwoławczy może czynić własne, odmienne ustalenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2003 r., sygn. akt IV CKN 1752/00, LEX nr 78279, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2002 r., sygn. akt II CKN 615/00, LEX nr 55097), jak również, na podstawie art. 382 k.p.c., prowadzić uzupełniające postępowanie dowodowe.

Wobec powyższego – uzupełniając ustalenia faktyczne Sądu I instancji - Sąd Apelacyjny na wstępie precyzuje, iż urządzeniem, do którego wybuchu doszło w dniu 25 sierpnia 2008 r. w (...) SP ZOZ w B. był zestaw ratunkowy z respiratorem (...).

Zestaw ratunkowy składa się z respiratora i reduktora, w którym znajduje się manometr wysokiego ciśnienia. Reduktor, zakładany na zbiornik z tlenem, redukuje wysokie ciśnienie tlenu w butli z ok. 150 atmosfer do ok. 6 – 7 barów. Respirator, aby mógł być eksploatowany, wymaga wyposażenia w przewód zasilający, który podaje gaz napędowy, jakim jest tlen medyczny oraz przewód pacjenta z zastawką. Tlen znajduje się w przenośnej butli aluminiowej lub stalowej – 5, 10, 20, 40 – litrowej. Dystrybutor oferuje do sprzedaży zarówno same moduły respiratora, jak i reduktory. Użytkownik może dokonać zakupu reduktora od innego producenta lub dystrybutora (vide: zeznania świadka M. C. – dyrektora handlowego P. Polska – e-protokół z rozprawy z dnia 27 marca 2014 r.

Respirator został zaksięgowany na stanie szpitala w 1993 r. Został nabyty od(...) Ł. (vide: karta materiałowa nr 4450 – k. 50 akt dochodzenia). Producentem respiratora o numerze fabrycznym (...), oznaczonego kodem (...) była firma (...) Ltd. z siedzibą w L. w Wielkiej Brytanii. W roku 1993 dystrybutorem respiratorów(...) na terenie Polski była firma (...) z Ł.. Firma (...) – aktualny dystrybutor respiratorów (...) w Polsce - funkcjonuje od 1994 r. Aktualnie respiratory tego typu produkuje firma(...) (vide: pismo (...) z dnia 2 maja 2014 r. – k. 646 a.s.; zeznania świadka M. C. – dyrektora handlowego P. Polska – e-protokół z rozprawy z dnia 27 marca 2014 r.).

Nie ustalono, czy reduktor i znajdujący się w nim manometr zostały nabyte wraz z respiratorem, kto był ich producentem i dystrybutorem.

Sąd II instancji podziela ustalenia Sądu I instancji poczynione co do przebiegu wydarzeń w dniu wypadku tj. w dniu 25 sierpnia 2008 r., jak również ustalenia w przedmiocie faktu wymiany w dniu 23 sierpnia 2008 r. butli z tlenem przy spornym respiratorze przez konserwatora instalacji gazów medycznych W. J. (2). Prawidłowe są także ustalenia dotyczące faktu przeprowadzenia w dniu 7 lipca 2008 r. przeglądu wewnętrznego respiratora przez T. P. (1) (vide: zlecenie przeglądu wewnętrznego nr 436/08 z dnia 26 maja 2008 r. wraz z informacją technika z dnia 7 lipca 2008 r. – k. 60 akt dochodzenia) oraz ogólne ustalenia dotyczące przydzielenia aparatury medycznej do przeglądów zewnętrznych, sprawdzenia i legalizacji. Sąd I instancji prawidłowo ustalił, że respirator został zaksięgowany na stanie szpitala w 1993 r. i od tego czasu był w ciągłym użytkowaniu oraz że po podłączeniu butli z tlenem, zużycie tlenu było raz większe, raz mniejsze.

Nie można natomiast przychylić się do ustalenia, że nikt nigdy nie zgłaszał, iż w trakcie użytkowania respiratora słychać było syczenie.

Sąd Okręgowy stwierdził, że gdyby pielęgniarki istotnie obawiały się zagrożenia w związku z syczeniem, to obawy takie zgłosiłyby na piśmie za pośrednictwem pielęgniarki oddziałowej zgodnie z drogą służbową. Sąd zdyskredytował ich zeznania w omawianym zakresie, motywując, iż były one koleżankami powódki, były niezadowolone a warunków swojej pracy i zeznania mogły być w związku z tym składane w interesie powódki, aby wyeksponować niezadowolenie.

Należy zwrócić uwagę, iż fakt, że na złączce między reduktorem a butlą z tlenem był przeciek tlenu i było słychać syczenie i że sytuacje takie powtarzały się dość często potwierdziła świadek W. J. (1), która w dniu zdarzenia była zastępcą pielęgniarki oddziałowej na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii (k. 297-198 a.s.). Świadek stwierdziła

jedynie, iż w tym konkretnym dniu tj. 25 sierpnia 2008 r. nikt nie zgłaszał wycieku tlenu czy syczenia. Było to jednak uzasadnione faktem, iż respirator był w tym dniu używany po raz pierwszy. W. J. (1) podała, iż usterki techniczne były zgłaszane technikom ustnie (k. 299 a.s.). Dodała, że T. P. (1) w związku z każdym zgłoszeniem od pielęgniarek robił przegląd respiratora. Respirator nie był jednak nigdy naprawiany (k. 300 a.s.).

Pielęgniarka G. T. stwierdziła, iż zgłaszała W. J. (1), a po południach – pielęgniarce starszej i lekarzowi dyżurnemu, że przedmiotowy respirator nie zawsze jest sprawny. Wielokrotnie, gdy pielęgniarki przenosiły respirator, zauważały, że nie był on szczelny. Brak szczelności uwiadczał się w tym, że szybko zużywał się tlen. Świadek wskazała, że były to bardzo częste sytuacje, iż zgłaszała syczenie respiratora (k. 369 a.s.).

W podobny sposób zeznawała pielęgniarka I. B. (2), potwierdzając, że było słychać syczenie respiratora i zgłaszano ten fakt do sekcji gazów medycznych (k. 375 a.s.).

Fakt składania - starszej pielęgniarce dyżuru oraz W. J. (1) - skarg na działanie respiratora m. in. przeciek z butli tlenowej stwierdziła także w swoich zeznaniach świadek J. O. – pielęgniarka (k. 402 a.s.).

Lekarz anestezjolog, który w dniu zdarzenia pracował na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii – M. S. (1), zeznał, że z całą pewnością były zgłaszane jakieś usterki spornego respiratora do inżyniera. Podał, że czas pracy tego respiratora był krótszy w porównaniu do nowych respiratorów, było większe zużycie tlenu w porównaniu z nowymi respiratorami (k. 367 a.s.). Świadek osobiście nie zauważył wycieku tlenu, ale wskazane powyżej okoliczności przekonywały go, że coś było nie tak i, jak zeznał, ten problem był zgłaszany. Świadek istotnie zeznał, że pielęgniarki nie zgłaszały mu syczenia respiratora, ale jednocześnie podkreślił, że był wówczas młodszym asystentem i informacje o sprzęcie nie trafiały do niego. M. S. (1) wyjaśnił, że gdyby przeczytał informację zamieszczoną w dokumencie przeglądu technicznego o wyeksploatowaniu respiratora, to zgłosiłby ten fakt przełożonym i nie użytkowałby tego sprzętu. Jego zdaniem, stwierdzenie osoby dokonującej przeglądu o wyeksploatowaniu sprzętu oznacza, że sprzęt stanowi zagrożenie dla życia chorego (k. 368 a.s.).

Świadek I. K. (2), lekarz pracujący na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, podała, że nie zgłaszano jej usterek respiratora, osobiście także nie zauważyła nieszczelności, ale wie, że zdarzały się sytuacje, że tleniarz musiał poprawiać szczelność respiratora (k. 372 a.s.).

J. P., do stycznia 2008 r. ordynator oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zaprzeczył, aby zgłaszano mu skargi o częstych awariach respiratora. Jednocześnie wskazał jednak, że personel medyczny zgłaszał mu, iż w czasie wyjazdu z pacjentem poza teren oddziału zdarzały się wycieki do respiratora przenośnego. Uznano, że wycieki te spowodowane były niedokładnie dokręconym zaworem butli (k. 373 a.s.).

T. P. (2), ordynator oddziału w dniu zdarzenia, nie pamiętał, czy były jakieś skargi na pobór tlenu w respiratorze (k. 400 a.s.).

Świadek T. P. – inżynier kliniczny, odpowiedzialny za wykonywanie przeglądów oraz dokonywanie bieżących napraw sprzętu medycznego – potwierdził, że pielęgniarki zgłaszały przecieki respiratorów, aczkolwiek nie pamiętał, czy zgłoszenia te dotyczyły respiratora, który wybuchł w dniu 25 sierpnia 2008 r. (k. 304 a.s.).

Mając na uwadze treść zeznań przesłuchanych w sprawie świadków Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, iż nieszczelność respiratora objawiająca się syczeniem była faktem znanym przełożonym pielęgniarek i służbom technicznym. Pielęgniarki - W. J. (1), G. T., I. B. (2) i J. O. - przyznały ten fakt wprost, a Sąd Apelacyjny nie widzi podstaw do odmowy tym zeznaniom wiarygodności, skoro pielęgniarki są osobami posiadającymi największą styczność z respiratorami, gdyż do ich obowiązków należy podłączanie i odłączenie pacjentów do tej aparatury, a nadto zeznania te były wzajemnie spójne. Do zeznań pielęgniarek uczestniczących w zdarzeniu – I. S. i K. S. (obecnie: B.), które wskazały, że nie zgłaszały nigdy osobiście niesprawnego działania respiratora czy manometru, Sąd Apelacyjny podszedł z dużą dozą ostrożności. Po pierwsze bowiem, ww. świadkowie, jako osoby poszkodowane w zdarzeniu z dnia 25 sierpnia 2008 r. na mocy ugód z pozwany otrzymały odszkodowania, a zatem ich zeznania z

dużym prawdopodobieństwem można uznać za asekuracyjne. Nadto, świadek S. pracowała na oddziale dopiero od ok. miesiąca, w dniu zdarzenia miała po raz pierwszy obsługiwać respirator przenośny. Warto podkreślić, że J. P., ordynator oddziału anestezjologii i intensywnej terapii do stycznia 2008 r., potwierdził, iż wiedział o wyciekach tlenu z respiratora przenośnego podczas transportu pacjentów, czego nie zmienia fakt, iż przypisywano to niedokładnemu dokręceniu zaworu butli. Podkreślenia wymaga także, iż zgodnie z Instrukcją zgłoszenia sprzętu do naprawy w ramach procedury ISO przewidywano powiadomienie o niesprawności aparatury medycznej Kierownika Oddziału, Pielęgniarki Oddziałowej (k. 62 akt dochodzenia).

Kontynuując, Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, iż w świetle zgromadzonego materiału dowodowego nie jest uprawnione kategorię stanowisko Sądu I instancji, że syczenie w trakcie użytkowania respiratora związane było z upływem tlenu z butli podłączonej do respiratora z powodu jej niedokręcenia.

Biegła z dziedziny badania sprzętu medycznego A. R. w opinii nr (...) (k. 471 – 474 a.s.) w ogóle nie odniosła się do powyższej kwestii. W opinii uzupełniającej nr 2/11/2013 (k. 507 – 513 a.s.), w odpowiedzi na zastrzeżenia strony powodowej, biegła powołała, wyjątkowo tendencyjnie i wybiórczo, zeznania świadków przeczące okoliczności, jakoby w odniesieniu do spornego respiratora miały miejsce wycieki tlenu (objawiające się syczeniem), a nadto a priori przyjęła, że syczenie takie, gdyby miało miejsce, spowodowane mogło być jedynie niedokręceniem butli z tlenem, które nie stanowi o niesprawności aparatu. Biegła w ogóle nie rozważyła możliwości, iż syczenie może oznaczać nieszczelność aparatu spowodowaną innym powodem niż niedokręceniem butli z tlenem.

Biegły z dziedziny bezpieczeństwa i higieny pracy K. P. w opinii z dnia 11 lipca 2013 r. (k. 477 – 480 a.s.) zauważył fakt wycieku tlenu z respiratora, wskazując na zeznania świadków złożone w postępowaniu karnym, stwierdzając jednak, iż trudno jest kwestionować na podstawie takich ustaleń zasadność wykorzystywania respiratora w dalszym ciągu. Zakłada się bowiem, że osoba upoważniona przez pracodawcę do dokonywania czynności kontrolnych i naprawczych w systemie wewnętrznych procedur zna i stosuje w praktyce kryteria wynikające z dokumentacji technicznej urządzenia, które stanowią o możliwości dalszej eksploatacji sprzętu. W opinii uzupełniającej z dnia 17 grudnia 2013 r. (k. 520 – 522 a.s.) biegły podkreślił dodatkowo, że rodzaj awarii i ich częstotliwość nie może stanowić o kwestii jego wycofania z dalszej pracy bez weryfikacji takich sytuacji z dokumentacją techniczną.

W uzupełniającej ustnej opinii K. P. stwierdził, że sygnały pracowników o szybszym zużyciu tlenu niekoniecznie muszą się wiązać z niedokręceniem. Zdaniem biegłego mogło to wynikać z nieszczelności elementów złącznych typu wężyki gumowe, różnego typu przewody, uszczelki, jak również z nie dość dokładnego złączenia tego sprzętu (por. e-protokół rozprawy z dnia 17 grudnia 2013 r.).

W postępowaniu przed Sądem I instancji przeprowadzono także dowód z zeznań świadka G. B., który w postępowaniu karnym sporządził opinię jako biegły z zakresu pożarnictwa. Podkreślić jednak trzeba, że opinia ta została sporządzona w celu udzielenia odpowiedzi m. in. na pytanie, co było przyczyną wybuchu ognia. Biegły nie zajmował się szerzej pojętą ewentualną niesprawnością elementów zestawu ratunkowego i jej przyczynami, co było przedmiotem jego zeznań przed Sądem.

G. B. wyjaśnił mianowicie, iż stan obudowy tylnej manometru wskazuje na to, że zdarzenie rozprzestrzeniło się z objętości manometru. Jedynym elementem na manometrze, który jest lutowany i połączony z króćcem jest rurka Bourdona. Rurka działa w ten sposób, że im większe ciśnienie, rurka się rozpręża, to się przekłada na mechanizm i wychyla się wskazówka. Zdaniem świadka nastąpiło pęknięcie, zmęczenie materiału w miejscu połączenia rurki Bourdona z króćcem. W ocenie świadka przyczyną pęknięcia rurki Bourdona mogły być tylko przyczyny związane ze zmęczeniem materiałów – „[...] albo z lat pracy, albo po prostu po iluś latach pracy nastąpiło takie uszkodzenie, co skutkowało po napełnieniu, że rozszczelniło się. Także tutaj jakieś czynniki zewnętrzne na połączeniach, czy gdzieś, to nie mają znaczenia. Z resztą one by były wykrywane wcześniej na podłączeniu. Któraś z pielęgniarek na pewno by zobaczyła, że gdzieś tam, gdzie skręca, czy podłącza, syczy coś”. G. B. wyjaśnił, że: „stan zmęczenia materiału oznacza taki stan, przy którym wytrzymałość elementu przy normalnych warunkach pracy jest już niewystarczająca, czyli mogło to nastąpić w wyniku jakiegoś przewężenia przekroju. Na przykład rurka B. fabrycznie była wykonana

cieńsza, niewłaściwie zamontowana i wtedy ona podczas pracy wygina się odpowiednio i to jest zmęczenie materiału, czyli uszkodzenie elementu bez udziału człowieka z zewnątrz”. Świadek zeznał również, że nieszczelność w przypadku spornego respiratora może mieć miejsce tylko na połączeniu manometru z reduktorem i w miejscu połączenia węża czy rury respiratora z reduktorem z drugiej strony przy wylocie – tylko tam mogą być nieszczelności (vide: e-protokół z rozprawy z dnia 18 września 2014 r.).

Sąd Apelacyjny dał wiarę przytoczonym powyżej zeznaniom G. B. – specjalisty do spraw badań pożarowych i elektrotechnicznych. Zważyć należy, iż powołani w postępowaniu sądowym biegli, przy czym chodzi tu przede wszystkim o biegłą z zakresu badania sprzętu medycznego, nie zajęli się rzetelnie ustaleniami w zakresie ewentualnej nieszczelności elementów zestawu ratunkowego jako przyczyny wybuchu w dniu 25 sierpnia 2008 r., choć bezspornie ustalony fakt, iż z respiratora uchodził tlen (powodując syczenie), nakazywał rozważenie przyczyn takiego stanu rzeczy. Wobec powyższego treść opinii sporządzonej przez G. B. w postępowaniu przygotowawczym oraz jego zeznania złożone w charakterze świadka przed Sądem I instancji, które Sąd odwoławczy ocenia jako profesjonalne i wiarygodne, są miarodajne dla poczynienia na ich podstawie ustaleń w rozpoznawanej sprawie. Sąd Apelacyjny przyjął zatem, iż najbardziej prawdopodobną przyczyną pęknięcia rurki Bourdona w manometrze znajdującym się w reduktorze było zmęczenie materiału wynikające z wieloletniego eksploataowania zestawu ratunkowego.

Nie znajduje potwierdzenia w materiale dowodowym ustalenie, iż w trakcie zdarzenia uległa zniszczeniu cała dokumentacja techniczna respiratora wraz z instrukcją użytkowania.

Z protokołu oględzin miejsca sporządzonego w dniu zdarzenia, wymieniającego zabezpieczone ślady, nie wynika, aby przy zestawie ratunkowym znajdowała się jakakolwiek dokumentacja (k. 30-31 akt dochodzenia). Informacji takiej, w punkcie dotyczącym zniszczonych rzeczy, nie zawiera również dokument - Informacja ze zdarzenia nr (...) - (...) sporządzony w dniu 26.08.2008 r. przez Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w B. (k. 39-40 akt dochodzenia). Również dokumentacja zdjęciowa nie potwierdza, aby przy zestawie ratunkowym znajdowała się torba z dokumentacją papierową (k. 42-46 akt dochodzenia), choć do takiego – błędnego - wniosku doszedł inspektor pracy sporządzający protokół kontroli z dnia 20.10.2008 r. Instrukcji sprzętu nie odnalazł również w torbie medycznej respiratora biegły powołany w postępowaniu przygotowawczym (k. 128 akt dochodzenia).

Reasumując, stwierdzić należy, iż brak jest dowodów na potwierdzenie, że instrukcja użytkowania respiratora znajdowała się przy urządzeniu w dniu 25 sierpnia 2008 r. Co więcej, brak jest dowodów na okoliczność, iż pozwany szpital w ogóle był w posiadaniu takowej instrukcji. Żaden ze świadków, którzy z racji stanowiska zajmowanego w szpitalu powinni zapoznać się z instrukcją obsługi (co wynika zarówno z przepisów prawa, jak i obowiązujących w szpitalu procedur ISO, o czym mowa poniżej), nie powołał się na ten dokument w toku składania zeznań zarówno w postępowaniu przygotowawczym, jak i w postępowaniu sądowym. Na pytanie o podstawę, w oparciu o którą ustalono zakres i rodzaj przeglądów technicznych nie potrafił odpowiedzieć technik T. P. (1), będący w roku 2008 asystentem sprzętu medycznego, odpowiedzialnym za wykonanie tychże przeglądów. Przyznał, że na oddziałach powinny znajdować się instrukcje przeglądów serwisowych urządzeń, ale nie potwierdził, aby na oddziale intensywnej terapii była instrukcja spornego respiratora. Świadek T. P. (1) nie znał, a co więcej – nie interesowała go przyczyna, z powodu której respirator nigdy nie został poddany przeglądowi zewnętrznemu (k. 301-305 a.s.). Również B. S., kierownik warsztatu w dniu wypadku, zeznał, że nie czytał nigdy przed wypadkiem instrukcji producenta dotyczącej tego respiratora (k. 456 - 459 a.s.). Znamienne są zeznania J. Z., Kierownika Sekcji Medycznej, który stwierdził, że przeglądy zewnętrzne wynikały z zaleceń producenta, a respiratory jako grupa sprzętu stanowiąca zagrożenie dla pacjenta na pewno podlegały przeglądom zewnętrznym. Akurat w przypadku przedmiotowego respiratora nie było umowy serwisowej z firmą zewnętrzną i dlatego były przeglądy wewnętrzne. J. Z. nie wiedział, dlaczego respirator przenośny na OIOMie nie miał nigdy wykonanego przeglądu zewnętrznego. Inne respiratory na innych oddziałach były serwisowane przez serwisanta zewnętrznego. Objęcie respiratorów przeglądem zewnętrznym wynikało z systemu ISO wprowadzonego dwa lata przed 2008 r. (k. 403 - 406 a.s.). W postępowaniu przygotowawczym J. Z. zeznał natomiast, że w przypadku przedmiotowego respiratora przenośnego przegląd zewnętrzny nie został wykonany z uwagi na fakt, że na OIOM było to jedyne tego typu urządzenie.

Firma (...) – dystrybutor respiratorów (...) na terenie Polski – poinformowała, iż nie posiada instrukcji przedmiotowego urządzenia obowiązującej w roku 1993 i przedłożyła aktualnie obowiązującą instrukcję (k. 531 – 532 a.s.).

Instrukcje używania dla respiratora (...) przekazał również Prezes Urzędu Rejestracji (...), podkreślając jednak, iż nie można stwierdzić z całą pewnością, że dotyczy ona egzemplarza o numerze fabrycznym (...) oznaczonego kodem (...) -2 (k. 589 – 596 wraz z załącznikami w kopercie dołączonej do tomu III akt sprawy; 600- 607 a.s.).

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko biegłych – A. R. oraz K. P., iż wobec braku możliwości uzyskania instrukcji odnoszącej się bezpośrednio do respiratora (...) o numerze fabrycznym (...) oznaczonego kodem (...) -2, mając na uwadze postęp technologii medycznej, dla oceny wymagań serwisowych przedmiotowego respiratora należy przyjąć instrukcję najbliższą rocznikowi 1993, a zatem pochodzącą z 1990 r. (zał. 6 i zał. 9 – koperta załączona do tomu III akt sprawy).

W pkt 3 – kontrola aparatu (str. 4 instrukcji) wskazano, iż przegląd co 3-6 miesięcy (zależy od częstości używania) może przeprowadzać odpowiedni technik, drobnych napraw może dokonywać przeszkolony w tym celu konserwator, naprawa aparatu, wymiana uszkodzonych części oraz ponowna kalibracja powinna odbywać się w przystosowanych do tego celu warsztatach. Instrukcja zawiera także szczegółowe wskazania co do kontroli aparatów i postępowania przy ich testowaniu (od str. 10 instrukcji).

W instrukcji obsługi respiratora (...), produkcja firmy (...) (zał. 8 - koperta załączona do tomu III akt sprawy) wskazano natomiast m. in., iż przed zastosowaniem respiratora użytkownik powinien zapoznać się dokładnie z instrukcją obsługi, obsługa serwisowa i regulacje wykonywane być mogą jedynie przez przeszkoloną, upoważnioną osobę, a nadto – przy napędzie sprężonym tlenem istnieje poważne ryzyko wybuchu w przypadku kontaktu z otwartym ogniem (rozdział 1). Krótka instrukcja obsługi zawiera ogólne wytyczne dla osób stosujących respirator sporadycznie. W żadnym wypadku nie zastępuje niniejszej instrukcji (rozdział 2). Co istotne, zgodnie z instrukcją, w przypadku wystąpienia jakichkolwiek nieprawidłowości w czasie czynności kontrolnych, należy zawiadomić dostawcę lub punkt serwisowy, a respirator musi być wyłączony z użycia do momentu wykonania kontroli serwisowej i ewentualnej naprawy (rozdział 3).

Mając na względzie powyższe biegła A. R. w opinii uzupełniającej z czerwca 2014 r. (k. 670 - 674) uznała, iż istniała dowolność, jeśli chodzi o sposób przeprowadzania kontroli i napraw. Instrukcja, jak wskazała biegła, dopuszcza wykonywanie przeglądów wewnętrznych, jak również napraw aparatu przez warsztaty zewnętrzne i wewnętrzne, inne niż serwis producenta. Nadto, z pisma pozwanego wynika, iż przeszkolenie pracowników obsługi technicznej odbyło się po pierwszym dostarczeniu i uruchomieniu sprzętu, a żadne przepisy nie wymagały wówczas certyfikowania takiego przeszkolenia. W konsekwencji, wykonanie przeglądu wewnętrznego respiratora w dniu 7 lipca 2008 r. było wystarczające.

Biegły K. P. w uzupełniającej opinii z dnia 24 lipca 2014 r. (k. 677 – 683 a.s.) odniósł się do przedłożonych instrukcji bardziej szczegółowo niż biegła A. R.. W odniesieniu do instrukcji w wersji polskiej – zał. nr 9 w kopercie załączona do tomu III akt sprawy – biegły wskazał, że treść i zasady określone w tej instrukcji dotyczą wykonywania czynności obsługi, naprawy i konserwacji respiratorów pneuPAC. W szczególności zasady te dotyczą rozpoznania uszkodzenia, wymiany uszkodzonych elementów oraz postępowania podczas kalibracji. Instrukcja zawiera zasady, które decydują o przeprowadzaniu odpowiedniego trybu postępowania w przypadku przeglądów i drobnych napraw respiratora. Odnosząc się do przytoczonych już powyżej zasad kontroli aparatu biegły zwrócił uwagę, iż określenie „odpowiedni technik” nie precyzuje specjalności oraz innych ewentualnych uprawnień, określenie „drobne naprawy” jest niejasne, a nadto nie wiadomo, jakim przeszkoleniom miałyby podlegać „konserwator”. Nie można też ustalić, jakie formalne wymogi miałyby spełniać „przystosowany warsztat” uprawniony do wykonywania powierzonych mu w instrukcji czynności.

Reasumując tę część wywodów, należy zatem jeszcze raz podkreślić, że pozwany szpital nie wykazał, aby posiadał instrukcję urządzenia, do którego wybuchu doszło w dniu 25 sierpnia 2008 r. Wobec powyższego nie jest możliwe jednoznaczne ustalenie zasad przeglądów, jakim powinien on podlegać, w tym ich częstotliwości i podmiotów, przez które powinny być wykonane. Nie jest także wiadome, czy instrukcja ta obejmowała pozostałe elementy zestawu ratunkowego tj. reduktor wraz z manometrem. Analiza przedłożonych instrukcji nakazuje przyjąć, że również w odniesieniu do spornego respiratora obowiązywała zasada, zgodnie z którą w przypadku wystąpienia jakichkolwiek nieprawidłowości w czasie czynności kontrolnych, należy zawiadomić dostawcę lub punkt serwisowy, a respirator musi być wyłączony z użycia do momentu wykonania kontroli serwisowej i ewentualnej naprawy

Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne ustalenia Sądu I instancji w zakresie przebiegu zatrudnienia B. K. (1) w pozwanym szpitalu, wraz z ustaleniami dotyczącymi szkoleń z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

Prawidłowe, aczkolwiek bardzo lakoniczne, a zatem wymagające uzupełnienia, są ustalenia Sądu Okręgowego co do wyników postępowania karnego, postępowania Państwowej Inspekcji Pracy oraz postępowania szkodowego prowadzonego przez (...) SA (...) w P..

Dochodzenie w sprawie o przestępstwo określone w art. 163 § 2 pkt 1 k.k. wszczęte zostało postanowieniem z dnia 26 sierpnia 2008 r. (k. 35 akt dochodzenia), a umorzono postanowieniem z dnia 28 listopada 2008 r. (nienumerowane karty w II tomie akt dochodzenia) z powodu nie stwierdzenia znamion czynu zabronionego.

Dla porządku wyводу podać należy, iż ustalenia poczynione w toku postępowania karnego nie są wiążące dla Sądu rozstrzygającego niniejszą sprawę. Regulujący kwestię prejudycjalności art. 11 k.p.c. odnosi się bowiem do sytuacji, gdy przed zakończeniem postępowania cywilnego, zapadł w sprawie karnej prawomocny wyrok skazujący za przestępstwo, które jako zdarzenie należy do stanu faktycznego wywołującego skutki w sprawie cywilnej. Wyrok karny ma wówczas moc wiążącą dla sądu w sprawie cywilnej w zakresie ustaleń faktycznych co do popełnienia przestępstwa (por. T. Ereciński (w:) T. Ereciński, J. Gudowski, M. Jędrzejewska, K. Weitz, Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Część pierwsza. Postępowanie rozpoznawcze, t. 1, red. T. Ereciński, Warszawa 2009, s. 119). Określona w art. 11 moc wiążąca wyroku karnego oznacza, że w sprawie cywilnej niedopuszczalne jest dokonywanie jakichkolwiek własnych ustaleń co do tych okoliczności, którymi, zgodnie z omawianym przepisem, sąd jest związany w postępowaniu cywilnym. Okoliczności te nie mogą być przedmiotem postępowania dowodowego ani oceny sądu, a więc nie ma do nich zastosowania zasada swobodnej oceny dowodów (art. 233 k.p.c.), a sąd w sprawie cywilnej dokonuje tylko subsumcji pod odpowiedni przepis prawa materialnego cywilnego wiążących ustaleń wynikających z wyroku karnego oraz ewentualnych własnych ustaleń dotyczących pozostałych okoliczności istotnych w rozpoznawanej sprawie (por. wyrok SN z dnia 16 grudnia 1961 roku, II CR 1229/60, OSNC 1962, nr 3, poz. 118). Taka sytuacja, wobec umorzenia postępowania przygotowawczego, nie miała jednak miejsca w realiach niniejszej sprawy.

Poza przywołanymi już powyżej dowodami oraz zeznaniami świadków najistotniejsze znaczenie, jeśli chodzi o postępowanie przygotowawcze, należy przypisać opinii biegłego sądowego z zakresu badań elektrotechnicznych i pożarowych G. B. z dnia 6 października 2008 r. (k. 124 - 138 akt dochodzenia). Jak prawidłowo zauważył Sąd I instancji z opinii wynika, że bezpośrednią przyczyną gwałtownego, niekontrolowanego wypływu tlenu medycznego znajdującego się pod ciśnieniem ok. 150 atmosfer (w stanie pełnej butli) było pęknięcie rurki Bourdona w manometrze wysokiego ciśnienia, stanowiącego element reduktora butli z tlenem, powodujące stąd słyszalny huk, co w dalszej konsekwencji skutkowało uszkodzeniem blaszanej obudowy manometru i konstrukcji reduktora. Sąd Apelacyjny podkreśla w tym miejscu, w związku z okolicznością, iż gros postępowania dowodowego w postępowaniu sądowym prowadzone było pod kątem uszkodzenia respiratora, iż już w toku postępowania przygotowawczego zostało wyjaśnione, iż wybuch spowodowany został pęknięciem rurki Bourdona tj. elementu manometru wysokiego ciśnienia. Biegły uznał, że przyczyną wybuchu ognia mogło być zjawisko tryboelektryzacji (tarcie cząsteczek tlenu o rozerwane ścianki manometru), występujące podczas gwałtownego wypływu tlenu medycznego znajdującego się pod wysokim ciśnieniem. W takich okolicznościach, mocna wysycona utleniaczem pościel, najprawdopodobniej bawełniana, stanowiła materię bardzo łatwo ulegającą zapaleniu. Po zapaleniu, na bazie wypływającego tlenu, wytworzył się układ swoistego palnika tlenowego, w wyniku którego oddziaływania nastąpiło wytopienie tylnej i bocznej części

stalowej obudowy manometru oraz nadtopienie konstrukcji reduktora. Nie można wykluczyć zabrudzeń smarowych bądź olejowych na powierzchni torby z respiratorem, które w wyniku kontaktu z wypływającym tlenem uległy zapalaniu. W trakcie przesłuchania (protokół – k. 167 – 169 akt dochodzenia) G. B. zaznaczył, że najsłabszym punktem manometru jest miejsce połączenia króćca manometru z rurką Bourdona, które jest zlutowywane (rys. 13 opinii). Warta odnotowania jest także uwaga biegłego, że tlen medyczny jest gazem niepalnym i nie wybuchowym, jednakże podtrzymuje palenie.

Podkreślić należy, iż przedmiotowa opinia została sporządzona w celu udzielenia odpowiedzi m. in. na pytanie, co było przyczyną wybuchu ognia. Biegły nie zajmował się szerzej pojętą niesprawnością elementów zestawu ratunkowego.

Sąd Apelacyjny miał na względzie, iż biegły nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że doszło do zaniedbań z punktu widzenia technicznego związanego z koniecznością wykonywania przeglądów i napraw tego rodzaju sprzętu, jednakże stwierdził on jednocześnie, iż oceny tej dokonuje na bazie zebranego materiału dowodowego, a ten, w ocenie Sądu, nie został zgromadzony w sposób wszechstronny i wyczerpujący, a zatem biegły nie dysponował pełnym obrazem sytuacji.

Jeśli chodzi o ustalenia Państwowej Inspekcji Pracy (protokół z dnia 20.10.2008 r. – k. 174 – 178 akt dochodzenia) przytoczyć należy, że inspektor pracy, analizując dokument oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pielęgniarki, podkreślił zbyt wąski zakres ujętych w nim zagrożeń (tylko: urazy mechaniczne, upadek, poślizgnięcie, kontakt z osobami chorymi, kontakt z preparatami laboratoryjnymi). W przedmiotowym dokumencie nie ujęto też opisu ocenianego stanowiska pracy pod kątem wyszczególnienia stosowanych maszyn, narzędzi i materiałów, wykonywanych zadań, stosowanych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej, osób pracujących na tym stanowisku. Inspektor pracy zwrócił również uwagę, że w szpitalu nie zostały opracowane szczegółowe programy poszczególnych rodzajów szkoleń z zakresu bhp tj. wstępnego instruktażu ogólnego z zakresu bhp, szczegółowych programów instruktażu stanowiskowego z zakresu bhp na poszczególne grupy stanowisk pracy występujące w szpitalu. Do dnia kontroli nie określono też częstotliwości i czasu trwania szkolenia okresowego pracowników, biorąc pod uwagę rodzaj i warunki wykonywania pracy na poszczególnych stanowiskach. Nadto w protokole kontroli wymieniono 20 lekkich indywidualnych wypadków przy pracy, jakie miały miejsce w pozwanym szpitalu w roku 2008 – do dnia kontroli. Uwagę zwraca fakt, iż nie sporządzono statystycznej karty żadnego z tych zdarzeń. Do dnia kontroli nie dokonano w sposób udokumentowany analizy przyczyn wypadków przy pracy zaistniałych w 2007 r., zgodnie z wymogami art. 236 kodeksu pracy. Służba bhp nie dokonał również rocznej okresowej analizy stanu bezpieczeństwa i higieny pracy za 2007 rok, zawierającej propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy. W szpitalu ówczesnie zatrudniony był jeden pracownik służby bhp – J. S..

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że w protokole kontroli PIP stwierdzono, że przyczyną wypadku był niekontrolowany wyciek sprężonego tlenu medycznego z rozszczelnionej instalacji respiratora (...), aczkolwiek nie ustalono szczegółowo przyczyn rozszczelnienia, gdyż respirator został zabezpieczony i przekazany do analizy przez biegłego w postępowaniu karnym.

W notatce urzędowej z kontroli z dnia 7 listopada 2008 r. (k. 193 – 194 akt dochodzenia) inspektor pracy – F. T., w zakresie przyczyn wypadku z dnia 25 sierpnia 2008 r. – uznanego za ciężki zbiorowy wypadek przy pracy - przytoczył ustalenia wyżej omówionej opinii G. B. sporządzonej w postępowaniu przygotowawczym. Dodatkowo stwierdził – nie podając jednak podstaw dla poczynienia takiego ustalenia - że przyczyną wypadku była ukryta wada materiałowa, która spowodowała pęknięcie rurki Bourdona manometru wysokiego ciśnienia w reduktorze butli z tlenem. Uwagę zwraca, iż w omawianej notatce zmieniony został opis zdarzenia z dnia 25 sierpnia 2008 r. Inspektor pracy stwierdził mianowicie, że pożar nastąpił w wyniku niekontrolowanego wycieku sprężonego tlenu medycznego z butli 2 litrowej zamontowanej w respiratorze typu (...).

Akta szkody nr (...) Centrum (...) w P. (koperta – k. 328 akt sprawy) nie zawierają żadnej nowszej dokumentacji. Decyzja (...) o odmowie wypłaty odszkodowania z obowiązkowego ubezpieczenia OC świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej opierała się na zgłoszeniu szkody przez B. K. (1), ustosunkowaniu się do żądania

poszkodowanej przez szpital, protokole kontroli PIP oraz postanowieniu o umorzeniu dochodzenia. Ubezpieczyciel uznał, iż do wypadku w dniu 25 sierpnia 2008 r. nie doszło na skutek zawinonego działania lub zaniechania (...) SP ZOZ w B., lecz na skutek awarii technicznej manometru, której nie można było przewidzieć i zapobiec tj. nieszczęśliwego wypadku.

Przechodząc do rozważań merytorycznych wskazać należy, iż w ocenie Sądu Apelacyjnego - co w ogóle nie było przedmiotem rozważań i analizy Sądu I instancji - w realiach niniejszej sprawy zachodzą podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego - (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w B. na podstawie art. 435 § 1 k.c. tj. na zasadzie ryzyka.

Zgodnie z art. 435 § 1 k.c. prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

W treści przedmiotowego przepisu, w kontekście okoliczności rozpoznawanej sprawy, należy zwrócić uwagę na to, że chodzi w nim o przedsiębiorstwo (zakład) „wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody”, a nie jedynie używające urządzeń wykorzystujących te siły oraz że szkoda ma być wyrządzona „przez ruch przedsiębiorstwa”.

Znaczenie tych pojęć było wielokrotnie przedmiotem wypowiedzi doktryny i orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz Sądów Apelacyjnych. Podkreśla się, że ocena, czy przedsiębiorstwo należy do kategorii wskazanej w art. 435 k.c., musi być dokonywana z uwzględnieniem faktycznego znaczenia określonych technologii w działalności przedsiębiorstwa oraz na podstawie ustalenia, czy możliwe byłoby osiągnięcie zakładanych celów produkcyjnych bez użycia sił przyrody.

Prowadzenie na własny rachunek przedsiębiorstwa lub zakładu nie uzasadnia jeszcze odpowiedzialności na podstawie omawianego przepisu, bowiem istotne jest, by te jednostki organizacyjne były „wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody”, czyli uruchamiane dzięki wykorzystaniu sił przyrody, za pomocą wszelkich źródeł energii, z wyłączeniem zaś sił człowieka i zwierzęcia. Dla objęcia danego przedsiębiorstwa zakresem art. 435 k.c. istotne jest to, czy dla prawidłowego funkcjonowania musi ono opierać swą działalność na wykorzystaniu odpowiednio przetworzonych sił przyrody (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 30.11.2010 r., VI ACa 1058/10, LEX nr 681006).

Dla uznania, że dane przedsiębiorstwo lub zakład są „wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody” nie będzie wystarczające, gdy jednostki te będą bezpośrednio wykorzystywały elementarne siły przyrody (energię elektryczną, parę, paliwa płynne, gaz, energię atomową i inne źródła energii), lecz chodzi o procesy polegające na przetwarzaniu energii elementarnej na pracę lub inne postacie energii, co wymaga użycia maszyn i innych urządzeń przetwarzających (por. Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania..., s. 237; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 361).

Przyjmuje się, że zastosowana jako źródło energii siła przyrody (czyli z wyłączeniem sił człowieka i zwierzęcia) winna stanowić siłę napędową przedsiębiorstwa lub zakładu jako całości. Nie wystarczy więc posługiwanie się siłami przyrody tylko do działań wspomagających, nie wystarczy, gdy jedynie poszczególne elementy lub urządzenia w przedsiębiorstwie będą wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody. Wymóg, by siły przyrody stanowiły siłę napędową przedsiębiorstwa powoduje, że nie może chodzić o przedsiębiorstwo, które jedynie wykorzystuje do realizacji części zadań urządzenia wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody, lecz o takie przedsiębiorstwo, które jako całość wprawiane jest w ruch za pomocą sił przyrody (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.10.2008 r., II CSK 232/08, LEX nr 497665). Innymi słowy, art. 435 § 1 k.c. dotyczy tych przedsiębiorstw lub zakładów, których działalność opiera się na funkcjonowaniu maszyn i urządzeń wprawianych w ruch za pomocą sił przyrody, a których istnienie i praca w danym czasie i miejscu są uzależnione od wykorzystania sił przyrody i które bez użycia tychże sił nie osiągnęłyby celu, dla jakiego zostały utworzone (tak np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18.09.2002 r., III CKN 1334/00). Nadto korzystanie z sił przyrody stanowić musi warunek konieczny istnienia przedsiębiorstwa, a jego struktura, system organizacji i pracy dostosowany jest do sił przyrody, którymi się posługuje. Inną zupełnie rzeczą jest korzystanie z maszyn lub urządzeń poruszanych za pomocą sił przyrody, która to cecha nie ma znaczenia z punktu widzenia

zakwalifikowania danego podmiotu jako przedsiębiorstwa wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06.02.2004 r., II CK 397/02, LEX nr 602674).

Podkreślenia wymaga, iż według zapatrywań Sądu Najwyższego - przyjęcie, że przedsiębiorstwo jest wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody wymaga uwzględnienia znaczenia określonych technologii w działalności przedsiębiorstwa oraz oceny, czy możliwe byłoby osiągnięcie zakładanych celów produkcyjnych danego przedsiębiorstwa bez użycia sił przyrody jako sił determinujących daną działalność (por. wyrok z dnia 08.12.2005 r., I UK 97/05, OSNP 2006/21-22/336).

Według wypracowanych w orzecznictwie standardów, przy rozważaniu zastosowania art. 435 § 1 k.c., trzeba mieć na względzie trzy zasadnicze wyznaczniki: stopień zagrożenia ze strony urządzeń, stopień komplikacji przy przetwarzaniu energii elementarnej na pracę oraz ogólny poziom techniki (zob. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12.07.1977 r., IV CR 216/77, OSNCP 1978/4/73).

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że podstawową przyczyną wprowadzenia obostrzonej odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez przedsiębiorstwa wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody stanowi szczególne zagrożenie dla otoczenia, gdyż kontrola nad tymi siłami nie stwarza pełnej gwarancji bezpieczeństwa. Kryteria kwalifikujące mają charakter ocenny, zmienny w czasie i zawsze odnosić je należy do istoty działalności konkretnego zakładu, postrzegając łącznie.

Problem należy analizować również w świetle nowoczesnego rozwoju techniki, mając na względzie szerokie posługiwanie się społeczeństwa urządzeniami wprawianymi w ruch siłami przyrody w życiu codziennym. Istotne jest faktyczne znaczenie określonych technologii w działalności zakładu lub przedsiębiorstwa jako całości oraz ustalenie, czy możliwe byłoby osiągnięcie zakładanych celów bez użycia sił przyrody (por. wyrok SN z dnia 23 maja 2012 r., I PK 198/11, LEX nr 1219494). W doktrynie prawa cywilnego podkreśla się, iż ciągły postęp techniczny powoduje, że w wielu gałęziach gospodarki powszechnie stosowane są maszyny i urządzenia, które stanowią duże zagrożenie dla ludzi i otoczenia. Dlatego właśnie przyjęto, że odpowiedzialność powinny ponosić osoby, które posługują się tymi środkami technicznymi, wykorzystując je w swoim interesie, czyli prowadzący przedsiębiorstwo lub zakład, wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody (por. G. Bieniek (w:) Komentarz do kodeksu cywilnego, s. 360). Fakt, że zwiększone niebezpieczeństwo, jakie rodzi dla otoczenia działalność tego typu zakładów i przedsiębiorstw, mająca związek z przetwarzaniem sił przyrody, następuje w interesie tegoż zakładu czy przedsiębiorstwa, uzasadnia obiektywizację odpowiedzialności odszkodowawczej i określenie obowiązku naprawienia szkody w sposób, który stwarza poszkodowanemu mocniejszą ochronę przy dochodzeniu odszkodowania.

Sąd Apelacyjny za celowe uznał przytoczenie w tym miejscu rozważań Sądu Najwyższego poczynionych w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 września 2002 r. (sygn. akt III CKN 1334/00).

Sąd Najwyższy zważył mianowicie, że problem wykładni pojęcia "przedsiębiorstwo wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody" nie jest nowy. Był on wielokrotnie poruszany w doktrynie i orzecznictwie w związku z art. 152 k.z. - którego odpowiednikiem jest obecnie obowiązujący art. 435 k.c. - zawierającym analogiczne określenie. Na interpretację tego pojęcia istotny wpływ miało znane zapatrywanie doktrynalne, że odpowiedzialność na podstawie art. 152 k.z. dotyczy przedsiębiorstw i zakładów "wprawianych w ruch za pomocą sił przyrody, tzn. takich, których cały ustrój oparty jest na użyciu tych sił. Natomiast nie wystarcza, jeżeli w przedsiębiorstwie używa się jakiegoś motoru, ale cały ruch przedsiębiorstwa nie opiera się na tej sile".

Do tego stanowiska nawiązała judykatura Sądu Najwyższego. W orzeczeniu z dnia 25 stycznia 1961 r., 4 CR 360/60 (OSPika z 1962 r. Nr 6, poz. 151) Sąd Najwyższy stwierdził, że "przepis art. 152 k.z. ma na myśli przedsiębiorstwo lub zakład wprawiane w ruch za pomocą, sił przyrody, czyli takie, w których cały ustrój oparty jest na użyciu tych sił". Według poglądu wyrażonego w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 1960 r., 4 CR 322/60 (OSPika z 1962 r., nr. 7-8, poz. 203) "dla zastosowania art. 152 k.z. jest konieczne, aby całe przedsiębiorstwo (zakład pracy) opierało swoją działalność na użyciu sił przyrody, a nie tylko poszczególne urządzenia tego przedsiębiorstwa". Z orzeczenia z dnia 28 sierpnia 1958 r., 3 Cr 1370/57 (OSPika z 1959 r., nr 7-8, poz. 204) wynika, że - zdaniem Sądu Najwyższego

- "ustawodawcy chodziło o niepoddawanie ostrym przepisom tego artykułu (152 k.z.) takich przedsiębiorstw lub zakładów, w których używanie maszyn nie nadaje jeszcze piętna całemu przedsiębiorstwu (...)". W wyroku z dnia 1 grudnia 1962 r., 1 CR 460/62 (OSPiKA z 1964 r. Nr 4, poz. 4) Sąd Najwyższy uznał wysoki stopień posługiwania się maszynami jako okoliczność uzasadniającą zaliczenie przedsiębiorstwa do określonych w art. 152 k.z.

W piśmiennictwie wyrażono wątpliwość, czy przedstawiona interpretacja jest poprawna w tym sensie, że pozwala prawidłowo odróżnić przedsiębiorstwo wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody od innych. Podniesiono, że nasuwa się pytanie, kiedy siły przyrody "nadają piętno" całemu przedsiębiorstwu i co o tym decyduje (liczba użytych maszyn, rodzaj wykorzystywanej energii). Podkreślając, że omawiane kryterium nie jest dostatecznie wyraźne, zwrócono uwagę, iż obecnie jasność obrazu dodatkowo zaciera powszechność korzystania z maszyn i urządzeń poruszanych za pomocą sił przyrody.

Ostatecznie w doktrynie ukształtował się pogląd, że przedsiębiorstwo lub zakład w rozumieniu art. 435 k.c. charakteryzują się tym, że ich istnienie i praca w danych warunkach czasu i miejsca są uzależnione od wykorzystania sił przyrody oraz że bez użycia tych sił wymienione jednostki nie osiągnęłyby celu, dla którego zostały stworzone.

Sąd Najwyższy podkreślił, że jest oczywiste, że na podstawie tych kryteriów nie da się wyliczyć raz na zawsze przedsiębiorstw wprawianych w ruch za pomocy sił przyrody. Szybki rozwój techniki zmusza bowiem do stałej weryfikacji poglądów w tym zakresie. Decydujące znaczenie - poza poziomem techniki w danym czasie i miejscu - będą miały także takie okoliczności, jak charakter pracy przedsiębiorstwa lub zakładu, ich struktura i organizacja oraz cel, dla którego zostały utworzone.

Podsumowując rozważania, Sąd Najwyższy podkreślił, że rozstrzygając problem, czy przedsiębiorstwo lub zakład mogą być uznane za wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody, sąd powinien rozważyć, czy istnienie i praca przedsiębiorstwa lub zakładu w danych warunkach czasu i miejsca są uzależnione od wykorzystywania sił przyrody oraz, czy bez użycia tych sił wymienione jednostki osiągnęłyby cel, dla którego zostały stworzone.

Do tego kierunku wykładni Sąd Najwyższy nawiązał w wyroku z dnia 21 sierpnia 1987 r., II CR 222/87 (OSNC z 1989 r. Nr 1, poz. 17), stwierdzając, że art. 435 k.c. wymaga "aby użyta jako źródło energii siła przyrody stanowiła siłę napędową przedsiębiorstwa lub zakładu jako całości, by zatem jego istnienie i praca w danych warunkach czasu i miejsca uzależniona była od wykorzystania sił przyrody, bez użycia których nie osiągnąłby celu, do którego został utworzony". W orzeczeniu z dnia 12 lipca 1977 r. IV CR 216/77 (OSNC z 1978 r. Nr 4, poz. 73) Sąd Najwyższy wyjaśnił natomiast, że przy ustalaniu zakresu stosowania art. 435 k.c. należy brać pod rozwagę trzy momenty: stopień zagrożenia ze strony stosowanych urządzeń, stopień komplikacji przy przetwarzaniu energii na pracę oraz ogólny poziom techniki. Podkreślił także, iż podstawową przyczynę wprowadzenia obostrzonej odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez przedsiębiorstw wprawiane w ruch siłami przyrody stanowi szczególne zagrożenie dla otoczenia, gdyż siły te mogą dochodzić do wielkich napięć i dlatego kontrola nad nimi nie stwarza pełnej gwarancji bezpieczeństwa. Co istotne w realiach rozpoznawanej sprawy – chodzi również o okoliczność, że stopień komplikacji maszyn czy urządzeń utrudnia ocenę, czy zachodzi wina po stronie obsługującej je osoby.

Analogicznie Sąd Najwyższy wypowiedział się w wyrokach: z dnia 6 lutego 2004 r. (II CK 397/02, LEX nr 602674) oraz z dnia 31 stycznia 2014 r. (II SCK 187/13, LEX nr 1438416) – w odniesieniu do bazy lotnictwa wojskowego, jak również Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 28 kwietnia 2015 r. (V ACa 701/14, LEX nr 1770649), Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 7 marca 2014 r. (VI ACa 1047/13, LEX nr 1466993), Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 11 grudnia 2013 r. (III APa 6/13, LEX nr 1409207).

Tytułem przykładu można wskazać, iż w orzecznictwie za przedsiębiorstwo wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody uznano podmiot gospodarczy prowadzący działalność w transporcie kolejowym, jako że prowadzi przedsiębiorstwo komunikacyjne

i globalny cel jego pracy uzależniony jest od użycia sił przyrody, a cała jego struktura

i organizacja pracy dostosowana jest do sił przyrody, jakimi się posługuje (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 04.11.2010 r., I ACa 513/10, LEX nr 660598). Analogicznie, za podmiot mieszczący się w zakresie

stosowania art. 435 k.c. uznano miejskie przedsiębiorstwo przewozowe, podkreślając, że niewątpliwie bez użycia sił przyrody - odpowiednio przetworzonych - nie byłoby możliwe funkcjonowanie takiego zakładu w zakresie jego działalności polegającej na świadczeniu usług przewozowych mieszkańcom (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 03.07.2013 r., III APa 15/13, LEX nr 1356540). W omawianym zakresie aktualny pozostaje wyrok Sądu Najwyższego z dnia 01.12.1962 r., I CR 460/62 (OSPika 1964, nr 4, poz. 88), w którym obszernie uzasadniono zakwalifikowane nowoczesnego przedsiębiorstwa budowlanego, do kategorii podmiotów, o której mowa w art. 435 k.c. Sąd Najwyższy wyjaśnił, że nowoczesne przedsiębiorstwo budowlane, a w szczególności przedsiębiorstwo zajmujące się budownictwem przemysłowym, budową mostów, budową rurociągów, budową urządzeń komunikacyjnych itp., opiera swą działalność produkcyjną już prawie wyłącznie na pracy różnych maszyn (dźwigarki, koparki, samochody) poruszanych silnikami elektrycznymi lub spalinowymi. Stopień posługiwania się maszynami przez omawiane przedsiębiorstwa jest w aktualnych warunkach technicznych i ekonomicznych tak wysoki, że uzasadnia to uznanie nowoczesnych przedsiębiorstw budowlanych w rozumieniu art. 152 k.z. (art. 435 § 1 k.c.) za „wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody”. W wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 22.10.1993 r., I ACr 429/93 (PS-wkl. 1996, nr 2, s. 47) oraz w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15.02.2008 r., I CSK 376/07 (OSNC-ZD 2008, nr 4, poz. 117, Biul. SN 2008, nr 5, s. 7) zwrócono natomiast uwagę, że warunkiem objęcia gospodarstwa rolnego dyspozycją art. 435 k.c. jest fakt, że samo prowadzenie danego rodzaju produkcji wytwórczej (roślinnej, zwierzęcej, ogrodniczej lub sadowniczej) oraz uzyskiwanie jej efektów pozostaje w bezpośrednim związku ze stanem nasycenia i wykorzystania urządzeń poruszanych za pomocą sił przyrody i to w takiej relacji, że od stopnia wykorzystania tych sił zależy w ogóle funkcjonowanie gospodarstwa w zakresie określonego rodzaju produkcji i uzyskanie jej efektów, a nie tylko ułatwienie ich osiągnięcia.

W orzecznictwie przesądzono o uznaniu za przedsiębiorstwa poruszane za pomocą sił przyrody również: przedsiębiorstwa posługujące się statkami powietrznymi przy zabiegach agrotechnicznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11.01.1990 r., I CR 1377/89, OSNCP 1991, nr 2-3, poz. 32), kopalni (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.05.1962 r., 3 CR 941/61, OSNCP 1963, nr 10, poz. 226), zakładu gazownictwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24.05.1961 r., 3 CR 962/60, OSPika 1962, poz. 110), zakładu energetycznego (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 września 2012 r., IV CSK 25/12, LEX nr 1232240 oraz z dnia 9 maja 2008 r., III CSK 360/07, LEX nr 424387), przedsiębiorstwa gazownictwa (wyrok Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 17 marca 2011 r., VII Ca 96/11, LEX nr 1713919), przedsiębiorstwa zajmującego się odprowadzaniem i oczyszczaniem ścieków (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 28 kwietnia 2015 r., V ACa 701/14), przedsiębiorstwa zajmującego się segregacją odpadów (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 6 czerwca 2013 r., III APa 12/13, LEX nr 1331029), przedsiębiorstwa zajmującego się pracami wycinkowymi drzew za pomocą specjalistycznych pojazdów wolnobieżnych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 4 grudnia 2014 r., I ACa 508/14), przedsiębiorstwa zajmującego się produkcją wyrobów dla budownictwa z tworzy sztucznych, sprzedażą hurtową drewna, materiałów budowlanych i wyposażenia sanitarnego oraz transportem drogowym towarów (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 11 grudnia 2013 r., III APa 6/13, LEX nr 1409207), lakierni (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 maja 2014 r., III APa 4/14, LEX nr 1477032), lunaparku (wyrok Sądu Okręgowego w Nowym Sączu z dnia 25 września 2013 r., III Ca 613/13, LEX nr 1716462), zakładu przetwórstwa mięsnego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 15 kwietnia 2013 r., III APa 8/13, LEX nr 1313348), młyna elektrycznego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 15 stycznia 2013 r., I ACa 1011/12, LEX nr 1289486), przedsiębiorstwa zajmującego się żeglugą morską (wyrok SN z dnia 10 października 2008 r., II CSK 232/08, OSNC-ZD 2010/1/1), terminalu kontenerowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2001 r., IV CKN 1563/00, LEX nr 52720).

Niezależnie od powyższych wywodów Sąd Apelacyjny podkreśla, iż kwestię zakwalifikowania danego podmiotu jako przedsiębiorstwa lub zakładu, o którym mowa w art. 435 k.c. każdorazowo należy badać indywidualnie. Nie jest uprawnione odnoszenie się wprost do ustaleń sądów odnoszących się do innych przedsiębiorstw i zakładów, choćby prowadzących analogiczną działalność, bez ustalenia, czy ich struktura, stopień nasycenia urządzeniami wprawianymi w ruch za pomocą sił przyrody i ich niezbędności dla funkcjonowania jednostki jako całości, są porównywalne.

Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 19.06.2013 r., III APa 14/13 (LEX nr 1350368) w odniesieniu do niewielkiego zakładu usługowo-handlowego, zajmującego się usługami w zakresie montażu instalacji elektrycznych niskiego i średniego napięcia, montażu instalacji wewnętrznych w halach produkcyjnych i montażu instalacji odgromowych wskazał natomiast, że takie niewielkie zakłady świadczące usługi w zakresie instalatorstwa elektrycznego nie są uznawane za przedsiębiorstwa uprawiane w ruch za pomocą sił przyrody, gdyż to siły człowieka stanowią o istocie działalności (rozkładanie instalacji i ręczny montaż), a posługiwanie się siłami przyrody należy tylko do działań wspomagających. Innym słowy, siły przyrody używane są do działań wspomagających ręczną pracę człowieka, a nie jako siła napędowa przedsiębiorstwa jako całości. Podobnie Sąd Apelacyjny w Łodzi wypowiedział się w wyroku z dnia 28 maja 2015 r. (III APa 7/15, LEX nr 1771022) co do niedużego zakładu świadczącego usługi w zakresie dekarstwa, a Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 15 stycznia 2014 r. (VI ACa 676/13, LEX nr 14486510) w stosunku do niewielkiego przedsiębiorstwa wodno-kanalizacyjnego, posługującego się 3 koparkami, przy jednoczesnym wykonywaniu robót z użyciem prostych narzędzi takich jak łopaty, nożyce, piły czy wręcz czy użyciu wyłącznie pracy rąk ludzkich.

Należy jednak zwrócić uwagę, iż Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 września 2002 r. (III CKN 13354/00, LEX nr 1211132) uznał, że zakład naprawy samochodów, czyli co do zasady zakład usługowy o niezbyt dużych rozmiarach działalności - może zostać uznany za przedsiębiorstwo uprawiane w ruch za pomocą sił przyrody, co wymaga rozważenia, czy istnienie i praca przedsiębiorstwa w danych warunkach czasu i miejsca są uzależnione od wykorzystywania sił przyrody oraz, czy bez użycia tych sił osiągnęłoby ono cel, dla którego zostało utworzone. W wyroku z dnia 23 listopada 2007 r. (II PK 93/07, LEX nr 465926) Sąd Najwyższy zaakceptował zaś stanowisko sądów obu instancji, iż zakład mechaniki samochodowej odpowiada względem poszkodowanego na skutek awarii maszyny na podstawie art. 435 § 1 k.c.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 8 stycznia 2015 r. (III APa 25/14, LEX nr 1663063) uznał za przedsiębiorstwo uprawiane w ruch za pomocą sił przyrody zakład produkujący obuwie, wykorzystujący pracę 24 maszyn napędzanych elektrycznie, hydraulicznie lub pneumatycznie, przy czym tylko ok. 20% pracy wykonywana była ręcznie. Z kolei w wyroku z dnia 18 lutego 2014 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie (III APa 34/13, LEX nr 1499054) za zakład uprawiany w ruch za pomocą sił przyrody uznał zakład zajmujący się m. in. malowaniem proszkowym, malowaniem natryskowym za pomocą pistoletu natryskowego działającego pod wysokim ciśnieniem, piaskowaniem tj. oczyszczaniem powierzchni za pomocą strumienia sprężonego powietrza z dodatkiem twardych cząsteczek elektrokorundu, w którym używane są takie urządzenia, jak: walcarka mechaniczna, prasa śrubowa, szlifierka ostrzarka, piła mechaniczna do metalu, prasa mechaniczna mimośrodowa, urządzenia mechaniczne lakierni – tj. urządzenia mechaniczne uprawiane w ruch przy użyciu prądu elektrycznego.

Mając na uwadze przytoczony powyżej rozważania Sąd Apelacyjny, jak już zostało wyżej wskazane stanął na stanowisku, iż pozwany szpital z polikliniką stanowi przedsiębiorstwa uprawiane w ruch za pomocą sił przyrody w rozumieniu art. 435 § 1 k.c.

Zasiegając informacji z Biuletynu Informacji Publicznej (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w B. (<http://bip.1owsk.mil.pl/index.php?id=134&id2=0>) Sąd Apelacyjny, uznając wskazane na ww. stronie internetowej okoliczności za fakty notoryczne w rozumieniu art. 228 § 1 k.p.c., ustalił, iż na dzień 27 grudnia 2015 r. w strukturze szpitala znajdowało się 8 klinik z podległymi im oddziałami, 7 samodzielnych oddziałów klinicznych (w tym: Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii) z podległymi im pracownikami o łącznej liczbie 466 łóżek, 4 zakłady kliniczne, zespół poradni specjalistycznych, podstawowa opieka zdrowotna oraz przychodnia stomatologiczna. Rocznie do szpitala przyjmowanych jest około 22 000 pacjentów, udzielanych jest ponad 140 000 porad specjalistycznych, ponad 115 000 porad w POZ oraz ponad 50 000 świadczeń stomatologicznych.

Mając na uwadze powyższe dane, nie ulega zatem wątpliwości, iż pozwany jest podmiotem o znacznych rozmiarach – zarówno w kontekście jego struktury organizacyjnej, jak i ilości udzielanych świadczeń medycznych, przyjmowanych pacjentów i zatrudnianego personelu. Podkreślenia przy tym wymaga, iż nie mamy do czynienia z przeciętnym zakładem opieki zdrowotnej tj. „przychodnią” w potocznym rozumieniu tego słowa, ale z rozbudowaną

jednostką, składająca się z kilku klinik, a w ich ramach – kilkudziesięciu oddziałów, kilku samodzielnych oddziałów klinicznych, zakładów klinicznych, zespołu poradni specjalistycznych, podstawowej opieki zdrowotnej oraz przychodni stomatologicznej.

Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę nie podziela stanowiska wyrażonego w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18.12.2013 r., zgodnie z którym zakład opieki zdrowotnej nie jest zakładem wprawianym w ruch za pomocą sił przyrody (I ACa 732/13, LEX nr 1416120) - podstawą funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej jest bowiem wykwalifikowany personel, nie zaś ruch spowodowany siłami przyrody, a urządzenia usprawniają pracę lekarzy i personelu medycznego, a nie ją warunkują. Zgodzić się natomiast należy ze stanowiskiem Sądu I instancji orzekającego w przedmiotowej sprawie, iż współczesny zakład opieki zdrowotnej jest zakładem wprawianym w ruch za pomocą sił przyrody w rozumieniu art. 435 k.c., bez tego czynnika trudno bowiem sobie wyobrazić funkcjonowanie całej aparatury diagnostycznej i leczniczej.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego stopień posługiwania się wyspecjalizowanymi urządzeniami wprawianymi w ruch za pomocą sił przyrody, takich jak elektryczność, sprężone powietrze czy gaz, w ramach funkcjonowania (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w B. jest tak wysoki, iż uzasadnia stwierdzenie, że działalność pozwanego bez ich wykorzystywania nie pozwoliłaby na osiągnięcie celów tegoż podmiotu, nie można zatem uznać, iż aparatura medyczna ma w szpitalu tylko znaczenie wspomagające. Urządzenia medyczne wykorzystywane w diagnostyce i leczeniu na oddziałach szpitalnych, zdaniem Sądu odwoławczego, determinują możliwość skutecznego działania lekarzy i personelu medycznego. Istnienie i praca pozwanego szpitala klinicznego uzależniona jest od wykorzystywania tych urządzeń, bez ich używania nie byłoby możliwe osiągnięcie celu, dla którego szpital został utworzony. Nie umniejszając znaczenia pracy wykonywanej w szpitalu klinicznym przez lekarzy, pielęgniarki i pozostały personel medyczny, należy przyznać, że bez operowania przez nich specjalistyczną aparaturą, nie byłoby możliwe – w realiach danego miejsca i czasu (tj. aktualnego stopnia rozwoju i dostępności technologii w Polsce) – skuteczne udzielanie przez nich świadczeń medycznych. Jest to szczególnie wyraźne w pracy oddziału, na którym doszło do wypadku z dnia 25 sierpnia 2008 r. tj. Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Brak wyposażenia oddziału intensywnej terapii w takie urządzenia, jak respiratory, defibrylatory, pulsoksymetry czy kardiomonitory uniemożliwiłyby wykonywanie zadań tego oddziału.

Dodatkowo warto zwrócić uwagę, że biegły z zakresu badań elektrotechnicznych i pożarowych powołany w postępowaniu przygotowawczym stwierdził w opinii z dnia 6 października 2008 r., iż miejsce ujawnienia zabezpieczonych dowodów w postaci elementów manometru (stanowiącego część respiratora) w odległości ok. 2,20 od łóżka (na którym transportowany był respirator) nakazuje wnioskować o dużym wyzwoleniu energii podczas rozwoju zdarzenia, które spowodowało przemieszczenie tychże elementów (k. 135 – 136 akt dochodzenia). Nie może zatem ulegać wątpliwości, że energia wprawiająca w ruch aparaturę medyczną może osiągać znaczne, niebezpieczne rozmiary.

Mając zatem na uwadze poczynione powyżej rozważania prawne, Sąd Apelacyjny nie ma wątpliwości, że (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w B. stanowi przedsiębiorstwo wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody, o którym mowa w art. 435 § 1 k.c. Dla prawidłowego funkcjonowania pozwany musi opierać swoją działalność na wykorzystaniu odpowiednio przetworzonych sił przyrody; używany sprzęt medyczny bazuje na nich, służąc realizacji zasadniczego celu prowadzonej przez szpital działalności tj. ratowania życia i zdrowia pacjentów. Uzyskiwanie zamierzonych efektów pracy szpitala pozostaje w bezpośrednim związku ze stopniem nasycenia i wykorzystywania aparatury medycznej tj. urządzeń poruszanych za pomocą sił przyrody, takich jak prąd elektryczny, sprężone powietrze, różnorakie gazy. Wykorzystanie sił przyrody stanowi więc warunek konieczny istnienia tego podmiotu w tym sensie, że jego struktura, system organizacji i pracy jest dostosowany do sił przyrody, które wprawiają w ruch wykorzystywane urządzenia. Teoretycznie można wyobrazić sobie prowadzenie szpitala bez tego rodzaju sprzętu, ale w praktyce nie jest to możliwe, zwłaszcza jeśli uwzględnić realia Polski XXI wieku. Energia elektryczna, sprężone powietrze, gazy itp. stanowią warunek konieczny eksploatacji większości sprzętu medycznego. Nie sposób wykazać, w jaki sposób praca ludzka miałaby zastępować ww. siły przyrody konieczne dla funkcjonowania poszczególnych urządzeń. Zdaniem Sądu Apelacyjnego samo funkcjonowanie pozwanego szpitala

jako przedsiębiorstwa wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody stwarza niebezpieczeństwo wyrządzenia szkody, niezależnie od działania lub zaniechania prowadzącego to przedsiębiorstwo.

Przechodząc do pojęcia „ruchu przedsiębiorstwa lub zakładu” Sąd Apelacyjny wskazuje, że w ugruntowanym stanowisku orzecznictwa sądowego i doktryny prawa podkreśla się, że nie chodzi tu o ruch pojmowany mechanicznie, lecz o działalność przedsiębiorstwa, jego funkcjonowanie. Pojęcie ruchu przedsiębiorstwa odnosi się przy tym do funkcjonowania przedsiębiorstwa jako całości, a nie tylko do ruchu jego poszczególnych elementów oraz urządzeń. Związek pomiędzy ruchem i szkodą występuje zatem wtedy, gdy szkoda nastąpiła w wyniku zdarzenia funkcjonalnie powiązanego z działalnością przedsiębiorstwa, choćby nie było bezpośredniej zależności pomiędzy użyciem sił przyrody, a szkodą (por. np. orzeczenie Sądu Najwyższego z 11 grudnia 1963 r., II CR 116/63, OSP 1965 Nr 5, poz. 94 z głosem A. Szpunara; wyrok SN z 18 września 2002 r., III CKN 1334/00; wyrok SN z dnia 5 czerwca 2014 r., IV CSK 588/13, LEX nr 1514741).

Ruch przedsiębiorstwa w rozumieniu omawianego przepisu oznacza każdy przejaw działalności takiego przedsiębiorstwa wynikający z określonej struktury organizacyjnej i funkcji usługowo-produkcyjnej przedsiębiorstwa (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 grudnia 2001 r., IV CKN 1563/00, LEX nr 52720). Co więcej, wskazać należy, że na pojęcie ruchu przedsiębiorstwa składa się funkcjonowanie wszystkich jego agend, bez względu na to, w jakim stosunku pozostaje ich funkcjonowanie do stosowanych sił przyrody. Pojęcie to odnosi się również do funkcjonowania wszelkich urządzeń należących do tak pojmowanego przedsiębiorstwa (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 1976 r., IV CR 2/76, LEX nr 7799).

Jak trafnie wyłożył Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 4 grudnia 2014 r. (I ACa 508/14, LEX nr 1668698) wyrządzenie szkody przez "ruch przedsiębiorstwa lub zakładu" ma miejsce zarówno wtedy, gdy szkoda jest bezpośrednim skutkiem użycia sił przyrody i pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z niebezpieczeństwem wynikającym z zastosowania takich sił, jak i wtedy, gdy pozostaje w związku z samym tylko ruchem przedsiębiorstwa lub zakładu jako całości. Warunkiem przyjęcia odpowiedzialności na podstawie art. 435 k.c. jest ustalenie, że szkoda powstaje w normalnym związku przyczynowym z ruchem przedsiębiorstwa, przy czym należy podkreślić, że nie chodzi tu o ustalenie, że ruch przedsiębiorstwa był przyczyną zdarzenia, które spowodowało szkodę. Wystarczy jedynie wykazanie, że pomiędzy zdarzeniem a ruchem przedsiębiorstwa występuje zewnętrzny związek czasowy, miejscowy lub funkcjonalny.

Wyjaśnić należy, że unormowanie art. 435 § 1 k.c. ustanawia wyjątek od zasady adekwatności związku przyczynowego z art. 361 § 1 k.c. jako przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej i dla obciążenia prowadzącego przedsiębiorstwo lub zakład wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody za wyrządzoną szkodę wystarcza, aby między szkodą a ruchem przedsiębiorstwa (zakładu) istniał związek przyczynowy w rozumieniu teorii równowartości przyczyn (*conditio sine qua non*). Ruch przedsiębiorstwa (zakładu) może być jedną z kilku przyczyn, które łącznie doprowadziły do powstania szkody, a odpowiedzialność prowadzącego przedsiębiorstwo lub zakład jest wyłączona tylko wtedy, gdy do przebiegu zdarzeń włączyła się, jako ogniwo przyczynowe, jedna z okoliczności egzoneracyjnych (por. postanowienie SN z dnia 11 maja 2010 r., II PZP 4/10, LEX nr 1036607)

W zakresie odpowiedzialności na podstawie art. 435 § 1 k.c. nie istnieje domniemanie, że szkoda pozostaje w związku z ruchem przedsiębiorstwa i okoliczność tę należy wykazać, przy czym ciężar dowodu tego faktu spoczywa zgodnie z ogólnymi zasadami (art. 6 k.c.) na poszkodowanym, który z faktu tego wywodzi skutki prawne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 10 października 2012 r., III APa 15/11, LEX nr 1236893). Poszkodowany musi udowodnić, iż szkoda została wyrządzona przez ruch przedsiębiorstwa. Przeprowadzenie tego dowodu jest równoznaczne z wykazaniem dwóch przesłanek odpowiedzialności deliktowej, ukształtowanej na zasadzie ryzyka: szkody i zdarzenia ją wywołującego. Skoro zaś szkoda została wyrządzona przez ruch przedsiębiorstwa, oznacza to w konsekwencji również wykazanie istnienia związku przyczynowego w postaci *conditio sine qua non* (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2012 r., IV CSK 25/12, LEX nr 1232240).

Wykazanie zewnętrznego związku czasowego, miejscowego i funkcjonalnego pomiędzy zdarzeniem a ruchem przedsiębiorstwa stwarza domniemanie, że ruch przedsiębiorstwa jest przyczyną zdarzenia i powstałej w jego następstwie szkody. Domniemanie to istnieje dopóki przedsiębiorstwo nie wykaże, że szkoda nastąpiła z powodu jednej z trzech okoliczności egzoneracyjnych, wymienionych w art. 435 k.c., tj. wskutek siły wyższej, wyłącznie z winy poszkodowanego lub wyłącznie z winy osoby trzeciej, za którą prowadzący przedsiębiorstwo nie ponosi odpowiedzialności. Taka konstrukcja odpowiedzialności pozwala objąć zakresem stosowania art. 435 k.c. wszystkie wypadki łączące się z ruchem przedsiębiorstwa, co do których jednak niezajomość ich rzeczywistej przyczyny wyłącza możliwość udowodnienia związku przyczynowego. Oznacza ona przerzucenie ciężaru odpowiedzialności za wypadki wątpliwe na prowadzącego przedsiębiorstwo.

Co istotne w stanie faktycznym niniejszej sprawy, do odpowiedzialności na zasadzie ryzyka z art. 435 § 1 k.c. nie jest wymagana jakakolwiek nieprawidłowość działania podmiotu zobowiązanego, a wystarczającą przesłanką jego odpowiedzialności jest wyrządzenie szkody przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu (tak: wyrok SN z dnia 18 maja 2012 r., III PK 78/11, EX nr 1216871). Artykuł 435 § 1 k.c. przewiduje surową odpowiedzialność na zasadzie ryzyka, która charakteryzuje się przede wszystkim tym, że istnieje niezależnie od winy prowadzącego przedsiębiorstwo, a prowadzący to przedsiębiorstwo może uwolnić się od odpowiedzialności wyłącznie poprzez wykazanie, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Równocześnie godzi się zauważyć, iż podstawową przesłankę odpowiedzialności na podstawie art. 435 § 1 k.c. stanowi ryzyko wyrządzenia szkody związane z działalnością gospodarczą. Przesłaniem tego unormowania jest więc powinność naprawienia szkody przez tego, kto prowadzi przedsiębiorstwo wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody nastawione na zysk. Odpowiedzialność ta powstaje bez względu na winę prowadzącego przedsiębiorstwo, a także bez względu na to, czy szkoda nastąpiła w warunkach bezprawnego zachowania odpowiedzialnego. Nie wyklucza jej przy tym okoliczność, że działalność przedsiębiorstwa była w pełni zgodna z prawnie określonymi wymaganiami albo przyjętymi nakazami bezpieczeństwa i ostrożności. Bezprawność działania nie jest warunkiem koniecznym tej odpowiedzialności (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 12 marca 2015 r., III APa 5/14, LEX nr 1665811).

W konsekwencji, w procesie o odszkodowanie i zadośćuczynienie od pracodawcy, który ponosi odpowiedzialność na podstawie art. 435 § 1 k.c., zbędne jest rozważanie, czy można mu przypisać zawinienie lub bezprawne zaniedbania w zakresie obowiązków dotyczących stworzenia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

W przedmiotowej sprawie nie ulega wątpliwości, że występuje czasowy, miejscowy i funkcjonalny związek pomiędzy zdarzeniem powodującym szkodę a ruchem przedsiębiorstwa. Do wypadku z dnia 25 sierpnia 2008 r. doszło na Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii pozwanego szpitala w trakcie wykonywania przez powódkę zleconego zadania wchodzącego w zakres jej obowiązków służbowych i jednocześnie będącego jedną ze zwyczajnych czynności wykonywanych w szpitalu, a mianowicie w trakcie podłączania pacjenta do respiratora przenośnego w celu przetransportowania go poza oddział w celu wykonania badań. Odniesiona przez powódkę szkoda była zatem normalnym następstwem wypadku przy pracy, który pozostawał w związku z ruchem (funkcjonowaniem) pozwanego szpitala, wynikającym z jego struktury organizacyjnej i funkcji usługowej. Co więcej, mimo iż wykazanie odpowiedzialności na zasadzie ryzyka nie wymaga udowodnienia bezpośredniego związku między użyciem sił przyrody a szkodą (a jedynie między ruchem przedsiębiorstwa jako całości a zdarzeniem powodującym szkodę), w realiach niniejszej sprawy związek taki zachodził.

W tym miejscu należy wskazać, iż przepis art. 435 k.c. stanowi, że okolicznościami wyłączającymi odpowiedzialność prowadzącego przedsiębiorstwo lub zakład są: siła wyższa, wyłączna wina poszkodowanego lub wyłączna wina osoby trzeciej, za którą prowadzący przedsiębiorstwo lub zakład nie ponosi odpowiedzialności.

Strona pozwana nie podnosiła na żadnym etapie postępowania, aby do wypadku w dniu 25 sierpnia 2008 r. doszło na skutek działania lub zaniechania zawinionego przez powódkę lub też osobę trzecią, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Obszerny materiał dowodowy zgromadzony w toku postępowania również nie daje podstaw do rozważania zaistnienia tych przesłanek egzoneracyjnych.

Odnosząc się natomiast do siły wyższej jako przesłanki wyłączającej odpowiedzialność na podstawie art. 435 k.c. Sąd Apelacyjny wskazuje, że w doktrynie i judykaturze dominuje koncepcja obiektywna siły wyższej, zgodnie z którą jako siłę wyższą określa się zdarzenie zewnętrzne w stosunku do ruchu przedsiębiorstwa, o charakterze nadzwyczajnym (nikły stopień prawdopodobieństwa jego wystąpienia) oraz przemożnym (obecny poziom wiedzy i techniki uniemożliwia zapobieżenie skutkom) (por. wyrok SN z dnia 16 grudnia 2004 r., II UK 83/04, OSNP 2005, nr 14, poz. 215 i wyrok SN z dnia 18 grudnia 2002 r., I PKN 12/02, OSNP 2004, nr 12, poz. 206). Najczęściej chodzi o nadzwyczajne zjawiska przyrody, jak trzęsienia ziemi, powódzie, huragany, ale za siłę wyższą mogą być także uznane zdarzenia wywołane przez człowieka, jak działania wojenne czy gwałtowne rozruchy oraz akty władzy publicznej (fait du prince), którym należy się podporządkować (por. M. Owczarek, Siła wyższa jako przesłanka zwalniająca z odpowiedzialności deliktowej prowadzącego przedsiębiorstwo wprowadzane w ruch przy pomocy sił przyrody, PS 2003, nr 1, s. 51 i n. i judykatura oraz piśmiennictwo cytowane przez autorkę).

Należy wyraźnie podkreślić, że nie można się powołać na siłę wyższą jako na okoliczność wyłączającą odpowiedzialność wtedy, gdy szkoda powstała w wyniku nieusunięcia zagrażających bezpieczeństwu skutków działania siły wyższej, jeżeli można im zapobiec przez ich zlikwidowanie lub przez skuteczne ostrzeżenie przed groźącym niebezpieczeństwem za pomocą powszechnie przyjętych środków (wyrok SN z 28 września 1971 r., II CR 388/71, LexisNexis nr 296084, OSNCP 1972, nr 3, poz. 58, z omówieniem A. Szpunara i W. Wanatowskiej, NP 1972, nr 12, s. 1808).

Mając na względzie powyższe należy stwierdzić, iż nie ulega wątpliwości, że przyczyna wypadku w dniu 25 sierpnia 2008 r. nie miała charakteru zewnętrznego w stosunku do ruchu przedsiębiorstwa, innymi słowy – nie miała źródła poza sferą działania przedsiębiorstwa, a zatem już z tej przyczyny brak podstaw do kwalifikowania jej jako siły wyższej. Nadto, nie zachodzi warunek w postaci niemożliwości zapobieżenia, przy czym nie chodzi tutaj o niemożliwość zapobieżenia samemu zjawisku, ile o zapobieżenie jego skutkom przy zastosowaniu współczesnej techniki, czyli gdy zapobieżenie takie przekracza granice możliwości ludzkich, który to wątek zostanie rozwinięty w części rozważań dotyczącej odpowiedzialności pozwanego na zasadzie winy.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny nie stwierdził, aby w ustalonym stanie faktycznym zachodziła jakakolwiek przyczyna egzoneracyjna, wymieniona w art. 435 k.c.

Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę ma świadomość precedensowego charakteru powyższych wywodów, albowiem Sąd Najwyższy ani Sądy Apelacyjne nie wypowiedziały się do tej pory w przedmiocie możliwości ustalenia odpowiedzialności szpitala względem pacjenta na podstawie art. 435 k.c.

Wobec tego zważyć należy, iż zebrany przez Sąd pierwszej instancji materiał dowodowy, uzupełniony w postępowaniu apelacyjnym na podstawie art. 382 k.p.c., pozwala na przyjęcie odpowiedzialności pozwanego pracodawcy również na podstawie art. 415 k. c. w związku z art. 300 k.p.

Podkreślić należy, że Sąd odwoławczy orzeka w oparciu o całokształt zgromadzonego materiału dowodowego, dokonując na nowo jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w tym oceny zgromadzonych w postępowaniu przed sądami obu instancji dowodów. Jako sąd merytoryczny, bazując na tym samym materiale dowodowym, co sąd pierwszej instancji, sąd odwoławczy może czynić własne, odmienne ustalenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 06.02.2003 r., IV CKN 1752/00, LEX nr 78279; z dnia 09.05.2002 r., II CKN 615/00, LEX nr 55097).

Odnosząc się zatem do przesłanek odpowiedzialności określonych w art. 415 k.c., który to stanowi, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę zobowiązany jest do jej naprawienia, stwierdzić należy, że przyjęcie odpowiedzialności deliktowej wymaga wykazania:

- 1) zawnionego i bezprawnego działania lub zaniechania osoby odpowiedzialnej za szkodę,
- 2) faktu poniesienia szkody oraz

3) związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem będącym wypadkiem przy pracy a powstaniem szkody (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05.07.2005 r., I PK 293/04, LEX nr 158059).

Fakt poniesienia przez powódkę szkody był w niniejszym postępowaniu okolicznością bezsporną.

Oceniając natomiast fakt zaistnienia pierwszej z wymienionych przesłanek odpowiedzialności - zawinionego i bezprawnego działania lub zaniechania osoby odpowiedzialnej za szkodę - stwierdzić należy, że przypisanie winy pozwanemu posiadającemu status pracodawcy wymaga przyjęcia bezprawności działania lub zaniechania naruszającego określone normy prawne. Ukształtowane i utrwalone w omawianej materii orzecznictwo Sądu Najwyższego, akceptowane przez Sąd odwoławczy, przyjmuje przy tym, że zaniedbanie przez pracodawcę obowiązku zapewnienia pracownikom bezpiecznego stanowiska pracy uzasadnia odpowiedzialność pracodawcy na zasadzie winy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 14.09.2000 r., II UKN 207/00, LEX nr 46077; z 03.12.2010 r., I PK 124/10, LEX nr 707848).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27.01.2011 r., II PK 175/10 (OSNP 2012/7-8/88) w zakładzie pracy, w którym występują zagrożenia dla życia i zdrowia pracowników, pracodawca jest zobowiązany do szczególnej staranności w zakresie przeciwdziałania ich wystąpieniu. Naruszenie tego obowiązku może stanowić czyn niedozwolony, niezależnie od tego, że może być również uznane za naruszenie objętego treścią stosunku pracy obowiązku zapewnienia pracownikowi bezpiecznych i higienicznych warunków pracy (art. 207 § 2 k.p.). Co istotne, może ono nastąpić także wtedy, gdy pracodawcy nie można zarzucić naruszenia konkretnego przepisu prawa. Jest oczywiste, że pracodawca nie zawsze może w pełni zapewnić pracownikom bezpieczne i higieniczne warunki pracy i ustrzec ich od wszelkich skutków zagrożeń związanych ze środowiskiem pracy. Powinien jednak z należytą starannością podejmować niezbędne działania zmniejszające do minimum ryzyko utraty życia lub uszczerbku na zdrowiu pracowników.

W kontekście stanu faktycznego niniejszej sprawy warto również przytoczyć fragment uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16.03.1999 r., II UKN 522/98 (OSNP 2000/9/374), zgodnie z którym każdy pracodawca jest obowiązany zapewnić pracownikom bezpieczne warunki pracy, do czego w szczególności należy zaliczyć dostarczanie sprawnych i bezpiecznych narzędzi pracy. Wydanie powodowi niesprawnej drabiny i tolerowanie przez przełożonych jej używania uprawnia do zajęcia stanowiska, że nie ma podstawy do wyłączenia winy po stronie pozwanego nawet w sytuacji, gdyby powód nie protestował przeciwko wykonywaniu pracy na takiej drabinie. Każda inna interpretacja przerzucałaby ryzyko prowadzenia przedsiębiorstwa na pracownika, co jest sprzeczne z zasadami prawa pracy.

Każdy pracownik ma prawo przypuszczać, że jego pracodawca przestrzega przepisów bhp, w związku z czym sprzęt, z którego korzysta w czasie pracy, jest sprzętem sprawnym.

W wyroku z dnia 04.11.2008 r., II PK 100/08 (OSNP 2010/9-10/108) Sąd Najwyższy przyjął natomiast, że odpowiedzialność pracodawcy na zasadzie winy za skutki wypadku przy pracy uwarunkowana jest wykazaniem, iż w konkretnych okolicznościach faktycznych praca została zorganizowana nieprawidłowo, co w konsekwencji doprowadziło do wypadku, albo że istniejące realnie zagrożenia przy jej wykonywaniu nie zostały rozpoznane przez pracodawcę, wobec czego pracownik nie miał o nich żadnej wiedzy, czy też takie zagrożenia nie zostały zniwelowane, co naraziło na szwank zdrowie, bądź życie pracownika.

Na uwagę zasługuje także uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 19.10.2010 r., III APa 14/10 (niepubl.), w którym podkreślone zostało, że odpowiedzialność pracodawcy za zapewnienie pracownikom bezpiecznego stanowiska pracy ma szczególny charakter, jest to bowiem odpowiedzialność za rzeczywisty stan bhp. Rzeczą pracodawcy jest zorganizowanie pracy w zakładzie tak, aby zapewnić bezpieczne i higieniczne warunki pracy. Pracodawca odpowiada nie tylko za własne działania i zaniechania, ale także za faktyczny stan m.in. obiektów budowlanych, urządzeń higieniczno-sanitarnych, maszyn, narzędzi i urządzeń. Pracodawca odpowiada za prawidłowość procesów technologicznych, stosowane substancje chemiczne, wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej. Odpowiedzialność za stan bhp nie jest tożsama z odpowiedzialnością za wypadki przy

pracy i choroby zawodowe. Pracodawca nie może przerzucać odpowiedzialności za stan bhp na inne podmioty. Odpowiedzialność pracodawcy za stan warunków pracy jest bowiem odpowiedzialnością wobec pracownika oraz wobec państwa. Pracownik jako strona stosunku pracy ma prawo domagać się od pracodawcy zapewnienia mu bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, a państwo poprzez m.in. organy nadzoru i kontroli nad warunkami pracy ma prawo pociągać pracodawcę, osobę zarządzającą lub osoby wskazane w art. 283 § 1 k.p. do odpowiedzialności za popełnione wykroczenia przeciwko prawom pracownika (R. Celeda, Kodeks pracy. Komentarz, LEX, 2009, wyd. V).

Przepis art. 15 Kodeksu pracy stanowi, iż pracodawca jest obowiązany zapewnić pracownikom bezpieczne i higieniczne warunki pracy.

Przepis art. 207 § 1 k.p. wskazuje natomiast, że pracodawca ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy. Na zakres odpowiedzialności pracodawcy nie wpływają obowiązki pracowników w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz powierzenie wykonywania zadań służby bezpieczeństwa i higieny pracy specjalistom spoza zakładu pracy, o których mowa w art. 237¹¹ § 2 k.p. Zgodnie z art. 207 § 2 k.p., pracodawca jest obowiązany chronić zdrowie i życie pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. W szczególności pracodawca jest obowiązany m. in.:

- 1) organizować pracę w sposób zapewniający bezpieczne i higieniczne warunki pracy,
- 2) zapewniać przestrzeganie w zakładzie pracy przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, wydawać polecenia usunięcia uchybień w tym zakresie oraz kontrolować wykonanie tych poleceń,
- 3) reagować na potrzeby w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy oraz dostosowywać środki podejmowane w celu doskonalenia istniejącego poziomu ochrony zdrowia i życia pracowników, biorąc pod uwagę zmieniające się warunki wykonywania pracy.

Z kolei rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (j.t. Dz. U z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 ze zm.) określa ogólnie obowiązujące przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy, w szczególności dotyczące: obiektów budowlanych, pomieszczeń pracy i tereny zakładów pracy, procesów pracy i pomieszczeń i urządzeń higieniczosanitarnych (§ 1 pkt 1 rozporządzenia). Przepis § 39 rozporządzenia stanowi, iż pracodawca realizuje obowiązek zapewnienia pracownikom bezpieczeństwa i higieny pracy, w szczególności przez zapobieganie zagrożeniom związanym z wykonywaną pracą, właściwą organizacją pracy, stosowanie koniecznych środków profilaktycznych oraz informowanie i szkolenie pracowników (ust. 1). Obowiązek, o którym mowa w ust. 1 – jak precyzuje ust. 2 – powinien być realizowany na podstawie ogólnych zasad dotyczących zapobiegania wypadkom i chorobom związanym z pracą, w szczególności przez:

- 1) zapobieganie zagrożeniom;
- 2) przeprowadzanie oceny ryzyka związanego z zagrożeniami, które nie mogą być wykluczone;
- 3) likwidowanie zagrożeń u źródeł ich powstawania;
- 4) dostosowanie warunków i procesów pracy do możliwości pracownika, w szczególności przez odpowiednie projektowanie i organizowanie stanowisk pracy, dobór maszyn i innych urządzeń technicznych oraz narzędzi pracy, a także metod produkcji i pracy - z uwzględnieniem zmniejszenia uciążliwości pracy, zwłaszcza pracy monotonnej i pracy w ustalonym z góry tempie, oraz ograniczenia negatywnego wpływu takiej pracy na zdrowie pracowników;
- 5) stosowanie nowych rozwiązań technicznych;
- 6) zastępowanie niebezpiecznych procesów technologicznych, urządzeń, substancji i innych materiałów - bezpiecznymi lub mniej niebezpiecznymi;

7) nadawanie priorytetu środkom ochrony zbiorowej przed środkami ochrony indywidualnej;

8) instruowanie pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Przepis § 39a rozporządzenia odnosi się do oceny przez pracodawcę ryzyka zawodowego występującego przy wykonywanych pracach, w szczególności przy doborze wyposażenia stanowisk i miejsc pracy, stosowanych substancji i preparatów chemicznych, biologicznych, rakotwórczych lub mutagennych oraz zmianie organizacji pracy, stosowanych w następstwie oceny ryzyka zawodowego środków profilaktycznych, metod oraz organizacji pracy oraz prowadzenia dokumentacji oceny ryzyka zawodowego oraz zastosowanych niezbędnych środków profilaktycznych. Artykuł 39 c rozporządzenia wymaga, aby pracodawca informował pracowników o istniejących zagrożeniach, w szczególności o zagrożeniach, przed którymi chronić ich będą środki ochrony indywidualnej oraz przekazywał informacje o tych środkach i zasadach ich stosowania.

Pracodawca jest obowiązany zapewnić systematyczne kontrole stanu bezpieczeństwa i higieny pracy ze szczególnym uwzględnieniem organizacji procesów pracy, stanu technicznego maszyn i innych urządzeń technicznych oraz ustalić sposoby rejestracji nieprawidłowości i metody ich usuwania. W razie stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia pracowników, osoba kierująca pracownikami jest obowiązana do niezwłocznego wstrzymania prac i podjęcia działań w celu usunięcia tego zagrożenia (§ 40 rozporządzenia).

Istotną, w realiach rozpoznawanej sprawy, regulację zawiera § 41 rozporządzenia, zgodnie z którym pracodawca jest obowiązany udostępnić pracownikom, do stałego korzystania, aktualne instrukcje bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczące:

1) stosowanych w zakładzie procesów technologicznych oraz wykonywania prac związanych z zagrożeniami wypadkowymi lub zagrożeniami zdrowia pracowników;

2) obsługi maszyn i innych urządzeń technicznych;

3) postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi;

4) udzielania pierwszej pomocy.

Instrukcje, o których mowa w ust. 1, powinny w sposób zrozumiały dla pracowników wskazywać czynności, które należy wykonać przed rozpoczęciem danej pracy, zasady i sposoby bezpiecznego wykonywania pracy, czynności do wykonania po jej zakończeniu oraz zasady postępowania w sytuacjach awaryjnych stwarzających zagrożenia dla życia lub zdrowia pracowników. Instrukcje dotyczące prac związanych ze stosowaniem niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych powinny uwzględniać informacje zawarte w kartach charakterystyki tych substancji i preparatów.

Omawiane rozporządzenie wymaga również, aby maszyny i inne urządzenia techniczne, zwane dalej "maszynami", spełniały wymagania bezpieczeństwa i higieny pracy, określone w odrębnych przepisach, przez cały okres ich użytkowania. Montaż, demontaż i eksploatacja maszyn, w tym ich obsługa, powinny odbywać się przy zachowaniu wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii, uwzględniających instrukcje zawarte w dokumentacji techniczno-ruchowej. Miejsce i sposób zainstalowania oraz użytkowania maszyn powinny uwzględniać minimalizację ryzyka zawodowego, w szczególności poprzez:

1) zapewnienie dostatecznej przestrzeni pomiędzy ruchomymi częściami maszyn a ruchomymi lub stałymi elementami otoczenia;

2) zapewnienie, aby wszystkie używane lub produkowane materiały bądź energia były w bezpieczny sposób dostarczane i odprowadzane ze stanowiska pracy (§ 51 rozporządzenia).

Jeśli chodzi o bardziej szczegółowe regulacje prawne zważyć należy, iż powoływane w toku postępowania rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 30 października 2002 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie użytkowania maszyn przez pracowników podczas pracy (Dz. U. z 2002 r. Nr 191, poz. 1596 ze zm.) nie znajduje zastosowania w niniejszej sprawie, albowiem swoim zakresem obejmuje użytkowanie maszyn w branży budowlanej.

Adekwatne są natomiast przepisy rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2002 r. Nr 180, poz. 1860 ze zm.). Zgodnie z § 2 rozporządzenia pracodawca zapewnia pracownikowi odbycie, odpowiedniego do rodzaju wykonywanej pracy, szkolenia, w tym przekazanie mu informacji i instrukcji dotyczących zajmowanego stanowiska pracy lub wykonywanej pracy. Szkolenie, według § 3 rozporządzenia, zapewnia uczestnikom:

- 1) zaznajomienie się z czynnikami środowiska pracy mogącymi powodować zagrożenia dla bezpieczeństwa i zdrowia pracowników podczas pracy oraz z odpowiednimi środkami i działaniami zapobiegawczymi;
- 2) poznanie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie niezbędnym do wykonywania pracy w zakładzie pracy i na określonym stanowisku pracy, a także związanych z pracą obowiązków i odpowiedzialności w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 3) nabycie umiejętności wykonywania pracy w sposób bezpieczny dla siebie i innych osób, postępowania w sytuacjach awaryjnych oraz udzielenia pomocy osobie, która uległa wypadkowi.

Szkolenie może być organizowane i prowadzone przez pracodawców lub, na ich zlecenie, przez jednostki organizacyjne prowadzące działalność szkoleniową w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. Szkolenie osób będących pracodawcami, pracowników służby bhp oraz instruktorów i wykładowców tematyki bezpieczeństwa i higieny pracy prowadzą jednostki organizacyjne, o których mowa w ust. 1 (§ 3 rozporządzenia).

Szkolenie wstępne jest przeprowadzane w formie instruktażu według programów opracowanych dla poszczególnych grup stanowisk i obejmuje:

- 1) szkolenie wstępne ogólne, zwane dalej "instruktażem ogólnym";
- 2) szkolenie wstępne na stanowisku pracy, zwane dalej "instruktażem stanowiskowym" (§ 8 rozporządzenia).

Instruktaż ogólny powinien zapewnić uczestnikom szkolenia zapoznanie się z podstawowymi przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy zawartymi w Kodeksie pracy, w układach zbiorowych pracy lub w regulaminach pracy, z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy obowiązującymi w danym zakładzie pracy, a także z zasadami udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku. Instruktaż stanowiskowy powinien zaś zapewnić uczestnikom szkolenia zapoznanie się z czynnikami środowiska pracy występującymi na ich stanowiskach pracy i ryzykiem zawodowym związanym z wykonywaną pracą, sposobami ochrony przed zagrożeniami, jakie mogą powodować te czynniki, oraz metodami bezpiecznego wykonywania pracy na tych stanowiskach (§ 9 rozporządzenia).

Stosownie do treści § 10 rozporządzenia instruktaż ogólny odbywają, przed dopuszczeniem do wykonywania pracy, nowo zatrudnieni pracownicy, studenci odbywający u pracodawcy praktykę studencką oraz uczniowie szkół zawodowych zatrudnieni w celu praktycznej nauki zawodu. Instruktaż ogólny prowadzi pracownik służby bezpieczeństwa i higieny pracy, osoba wykonująca u pracodawcy zadania tej służby albo pracodawca, który sam wykonuje takie zadania, lub pracownik wyznaczony przez pracodawcę posiadający zasób wiedzy i umiejętności zapewniający właściwą realizację programu instruktażu, mający aktualne zaświadczenie o ukończeniu wymaganego szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Zgodnie natomiast z § 11 rozporządzenia instruktaż stanowiskowy przeprowadza się przed dopuszczeniem do wykonywania pracy na określonym stanowisku:

1)pracownika zatrudnianego na stanowisku robotniczym oraz innym, na którym występuje narażenie na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia, uciążliwych lub niebezpiecznych;

2)pracownika przenoszonego na stanowisko, o którym mowa w pkt 1;

3)ucznia odbywającego praktyczną naukę zawodu oraz studenta odbywającego praktykę studencką.

Pracownik wykonujący pracę na kilku stanowiskach pracy powinien odbyć instruktaż stanowiskowy na każdym z tych stanowisk. Nadto, w przypadku wprowadzenia na stanowisku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, zmian warunków techniczno-organizacyjnych, w szczególności zmian procesu technologicznego, zmian organizacji stanowisk pracy, wprowadzenia do stosowania substancji o działaniu szkodliwym dla zdrowia albo niebezpiecznym oraz nowych lub zmienianych narzędzi, maszyn i innych urządzeń - pracownik zatrudniony na tym stanowisku odbywa instruktaż stanowiskowy przygotowujący go do bezpiecznego wykonywania pracy w zmienionych warunkach. Instruktaż stanowiskowy przeprowadza wyznaczona przez pracodawcę osoba kierująca pracownikami lub pracodawca, jeżeli osoby te posiadają odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe oraz są przeszkolone w zakresie metod prowadzenia instruktażu stanowiskowego. Instruktaż stanowiskowy kończy się sprawdzianem wiedzy i umiejętności z zakresu wykonywania pracy zgodnie z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, stanowiącym podstawę dopuszczenia pracownika do wykonywania pracy na określonym stanowisku. Odbycie instruktażu ogólnego oraz instruktażu stanowiskowego pracownik potwierdza na piśmie w karcie szkolenia wstępnego, która jest przechowywana w aktach osobowych pracownika (§ 12 rozporządzenia).

Mając na względzie treść powyższych przepisów przypomnieć należy, że – jak ustalono w protokole Państwowej Inspekcji Pracy – dokument oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pielęgniarki zbyt wąsko wskazuje zakres zagrożeń (tylko: urazy mechaniczne, upadek, poślizgnięcie, kontakt z osobami chorymi, kontakt z preparatami laboratoryjnymi). W przedmiotowym dokumencie nie ujęto również opisu ocenianego stanowiska pracy pod kątem wyszczególnienia stosowanych maszyn, narzędzi i materiałów, wykonywanych zadań, stosowanych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej, osób pracujących na tym stanowisku. W szpitalu nie zostały nadto opracowane szczegółowe programy poszczególnych rodzajów szkoleń z zakresu bhp tj. wstępnego instruktażu ogólnego z zakresu bhp, szczegółowych programów instruktażu stanowiskowego z zakresu bhp na poszczególne grupy stanowisk pracy występujące w szpitalu. Do dnia kontroli nie określono też częstotliwości i czasu trwania szkolenia okresowego pracowników, biorąc pod uwagę rodzaj i warunki wykonywania pracy na poszczególnych stanowiskach.

Niemniej jednak Sąd Apelacyjny wskazuje, że ww. uchybienia, jeśli chodzi o właściwe zapoznanie powódki - pielęgniarki z ryzykiem zawodowym oraz przeprowadzenie odpowiednich szkoleń z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym instruktażu stanowiskowego, nie pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem, jakiemu uległa powódka w dniu 25 sierpnia 2008 r.

Jak wynika z zeznań W. J. (1) złożonych w postępowaniu przygotowawczym (k. 250-251 akt dochodzenia) szkolenie BHP i ppoż. pielęgniarki przechodzą w dniu przyjęcia do pracy. Nadto, każda pielęgniarka przechodzi trzymiesięczny okres adaptacyjno – szkoleniowy ze względu na specyfikę oddziału. Po tym okresie egzaminowane są z przygotowania teoretycznego i praktycznego w formie ustnej. Pielęgniarki nie są odrębnie szkolone z obsługi przenośnego respiratora, wchodzi to w zakres z szkolenia jako całości. Powyższe ustalenia odpowiadają instruktażowi stanowiskowemu, o którym mowa w rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2002 r. Nr 180, poz. 1860 ze zm.).

Powódka odbyła w dniach 28-29 listopada 2006 r. szkolenie okresowe w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, którego przedmiotem była m. in. aktualizacja i uzupełnieniem wiedzy i umiejętności w szczególności z zakresu przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy związanych z wykonywaną pracą, zagrożeń związanych z wykonywaną pracą oraz metod ochrony przed tymi zagrożeniami, postępowania w razie wypadku i w sytuacjach zagrożeń (k. 598a, 599 a.s.).

Niewątpliwie naruszony został § 41 rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (j.t. Dz. U z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 ze zm.) nakazujący pracodawcy udostępnienie pracownikom, do stałego korzystania, aktualne instrukcje bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczące m. in. obsługi maszyn i innych urządzeń technicznych. Niezsporny był jednak fakt, iż sporne urządzenie było proste w obsłudze, powódka potrafiła je obsługiwać i wielokrotnie to robiła, przy czym uzasadnione jest twierdzenie, że w ramach instruktażu stanowiskowego została zapoznana z jego obsługą.

Przechodząc do przepisów odnoszących się bezpośrednio do branży medycznej Sąd Apelacyjny wskazuje, iż istotnie nie istnieją ani nie istniały w dniu zdarzenia przepisy wymagające wykonywania przeglądów technicznych przenośnych respiratorów ani manometrów wysokiego ciśnienia. Nie wydano również przepisów dotyczących okresowych przeglądów technicznych tego typu urządzeń, jak również obowiązku okresowego wzorcowania manometrów stanowiących elementy lub wyposażenie wyrobów medycznych. Nie istnieją przepisy prawne ani normy techniczne określające czas użytkowania manometrów (por. pismo Prezesa Urzędu Rejestracji (...) z dnia 21 listopada 2008 r. – k. 172 – 173 akt dochodzenia).

Jeśli chodzi o newralgiczne w stanie faktycznym niniejszej sprawy urządzenie w postaci manometru wysokiego ciśnienia wskazać należy, iż stosownie do treści § 1 pkt rozporządzenia Ministra Gospodarki z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie rodzajów przyrządów pomiarowych podlegających prawnej kontroli metrologicznej oraz zakresu tej kontroli (Dz. U. z 2008 r. Nr 3, poz. 13 ze zm.) prawnej kontroli metrologicznej obejmującej zatwierdzenie typu i legalizację pierwotną oraz legalizację ponowną podlegają jedynie manometry do opon pojazdów mechanicznych. Krytyczna ocena przez Sąd Apelacyjny takiego zawężenia przedmiotowego rodzajów manometrów podlegających kontroli metrologicznej nie zmienia faktu, iż kwestia wykonywania przeglądów technicznych i wzorcowania manometrów wysokiego ciśnienia znajdujących się w reduktorach przeznaczonych do montażu na butlach tlenowych, istotnie nie została uregulowana prawnie.

Wobec powyższego, pierwszoplanowe znaczenie należy przypisać bardziej ogólnym regulacjom zawartym w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 93, poz. 896 ze zm.). Zgodnie z art. 1 ust. 1 pkt 1, 3 i 6 ustawa określa: wprowadzenie do obrotu i używania wyrobów medycznych, warunki używania wyrobów medycznych oraz zgłaszanie incydentów medycznych. Skoro art. 1 ust. 1 pkt 3 wskazuje, iż ustawa określa warunki używania wyrobów medycznych, nie ma wątpliwości, iż przepisy ustawy znajdują zastosowanie nie tylko do producentów i dystrybutorów, ale również do użytkowników wyrobów medycznych.

Przepis art. 3 ust. 1 pkt 17 ustawy zawiera definicję wyrobu medycznego, zgodnie z którą – ilekroć w ustawie jest mowa o wyrobie medycznym, należy przez to rozumieć narzędzie, przyrząd, aparat, sprzęt, materiał lub inny artykuł, stosowany samodzielnie lub w połączeniu, włączając oprogramowanie niezbędne do właściwego stosowania wyrobu, przeznaczone przez wytwórcę do stosowania u ludzi w celu: a) diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu chorób, b) diagnozowania, monitorowania, leczenia, łagodzenia lub kompensowania urazów lub upośledzeń, c) badania, zastępowania lub modyfikowania budowy anatomicznej lub prowadzenia procesu fizjologicznego, d) regulacji poczęć - który nie osiąga swojego zasadniczego zamierzonego działania w ciele lub na ciele ludzkim środkami farmakologicznymi, immunologicznymi lub metabolicznymi, lecz którego działanie może być przez nie wspomagane.

Na szczególną uwagę zasługuje treść art. 4 ustawy, który stanowi, iż do obrotu i do używania mogą być wprowadzane wyroby medyczne spełniające wymagania określone w ustawie (ust. 1). Wyrób medyczny wprowadzony do obrotu i do używania powinien być właściwie dostarczony, prawidłowo zainstalowany i konserwowany oraz używany zgodnie z przewidzianym przez wytwórcę zastosowaniem. Wyrób ten nie może stwarzać zagrożenia dla bezpieczeństwa i zdrowia pacjentów, użytkowników i osób trzecich (ust. 2). Podmiotami uprawnionymi do wprowadzania do obrotu i do używania wyrobów medycznych, zwanymi dalej "podmiotem uprawnionym", są wytwórca, jego autoryzowany przedstawiciel, importer, dystrybutor i podmiot odpowiedzialny za wprowadzenie do obrotu wyrobu medycznego (ust. 3). Użytkownicy wyrobów medycznych są obowiązani do zachowania należytej staranności w zakresie doboru, instalowania, uruchamiania oraz przeprowadzania przeglądów i konserwacji, a w szczególności do przestrzegania

instrukcji używania dostarczonej przez wytwórcę (ust. 4). Podmiot uprawniony, który wprowadza wyrób medyczny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązany oznakować wyrób medyczny w języku polskim oraz dostarczyć użytkownikowi instrukcje używania i etykiety tego wyrobu w języku polskim (ust. 5). Jeżeli wyrób medyczny ma być stosowany przez profesjonalistów, to po uzyskaniu zgody użytkownika, można dostarczyć mu wymagane informacje w innym języku niż język polski (ust. 6).

Stosownie do treści art. 12 ustawy, jeśli dla wyrobu medycznego został określony przez wytwórcę termin ważności, zabronione jest wprowadzenie do obrotu i do używania wyrobu, dla którego termin ten upłynął.

Należy także zwrócić uwagę na przepisy przejściowe zawarte w omawianej ustawie z 2004 r. o wyrobach medycznych. Zgodnie z art. 92 ustawy świadectwa jakości, świadectwa rejestracji, świadectwa dopuszczenia do obrotu, świadectwa dopuszczenia do stosowania oraz pozytywne opinie o wyrobie medycznym wydane przed dniem 1 października 2002 r. zachowują ważność w terminach w nich określonych, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2005 r. Przepis art. 93 ustawy zezwala natomiast na wprowadzanie do używania wyrobów pochodzących z rezerw państwowych, w rozumieniu ustawy z dnia 30 maja 1996 r. o rezerwach państwowych oraz zapasach obowiązkowych paliw (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 197 oraz z 2004 r. Nr 42, poz. 386), niespełniających wymagań ustawy na zasadach określonych w art. 92.

Wyżej wskazane przepisy przejściowe ustawy z 2004 r. o wyrobach medycznych nawiązują do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 marca 1992 r. w sprawie atestowania aparatury i sprzętu medycznego nabywanego przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1992 r. Nr 31, poz. 135) obowiązującego od dnia 23 kwietnia 1992 r. do dnia 6 czerwca 1998 r., zgodnie z którym aparatura i sprzęt medyczny nabywane przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej powinny posiadać świadectwo dopuszczenia do stosowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zwane dalej „świadectwem”, wydawane przez jednostkę badawczo-rozwojową (...) Ośrodek (...), zwany dalej „jednostką wydającą świadectwo” (§ 1 ust. 1 rozporządzenia). Zgodnie z § 3 rozporządzenia z wnioskiem o wydanie świadectwa mogli wystąpić: producent albo dostawca aparatury lub sprzętu medycznego oraz publiczny zakład opieki zdrowotnej. Świadectwo wydawane było na okres nie dłuższy niż 5 lat, przy czym jego ważność mogła być przedłużona na wniosek producenta, dostawcy sprzętu lub aparatury medycznej, a także publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednak na okres nie dłuższy niż 3 lata (§ 12 rozporządzenia). Stosownie zaś do § 21 rozporządzenia, aparatura i sprzęt medyczny, dopuszczone do stosowania w zakładach służby zdrowia na podstawie dotychczasowych przepisów, mogły być użytkowane przez te zakłady do czasu upływu ważności świadectwa, nie dłużej jednak niż przez 3 lata od daty wejścia w życie rozporządzenia tj. do dnia 23 kwietnia 1995 r.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że zgodnie z prawidłowym stanowiskiem strony powodowej, właśnie cytowane powyżej przepisy ustawy z 2004 r. o wyrobach medycznych, stanowią – w związku z art. 415 k.c. w zw. z art. 300 k.p. – podstawę odpowiedzialności pozwanego szpitala jako użytkownika wyrobu medycznego. Dodatkowo jako podstawę tej odpowiedzialności należy także wskazać naruszenie przepisu art. 92 ustawy z 2004 r. o wyrobach medycznych w zw. z ww. przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 marca 1992 r.

W ocenie Sąd Apelacyjny pozwany szpital nie dochował należytej staranności, jeśli chodzi o zapewnienie pracownikom bezpiecznych warunków pracy, a w szczególności bezpiecznych narzędzi pracy. Abstrahując nawet od kwestii zaniedbań wymienionych w protokole Państwowej Inspekcji Pracy, o których była mowa powyżej, najistotniejsze znaczenie w odniesieniu do wypadku z dnia 25 sierpnia 2008 r. mają okoliczności związane brakiem znajomości, a najprawdopodobniej wręcz z brakiem posiadania przez służby techniczne szpitala instrukcji obsługi zestawu ratunkowego z respiratorem typu (...), a w konsekwencji – ze zbagatelizowaniem kwestii prawidłowej konserwacji i procedury przeglądów technicznych tej aparatury przy uwzględnieniu okoliczności, iż sprzęt ten był eksploatowany przez pozwany szpital od roku 1993, a w momencie przyjęcia go na stan, był to już sprzęt używany.

Pozwany nie ustalił, jakie są prawidłowe czynności konserwacyjne i procedury przeglądowe w odniesieniu do poszczególnych elementów zestawu ratunkowego tj. respiratora, reduktora, manometru, kto powinien dokonywać tych czynności i przeglądów oraz jaka powinna być ich częstotliwość. Nie ustalono także, czy sprzęt objęty został

przez wytwórcę terminem ważności. Nie wykazano również, iż personel służb technicznych szpitala, w szczególności T. P. (1), który dokonywał przeglądów respiratora, odbył stosowne przeszkolenie i posiada uprawnienia wydane przez producenta lub przez wskazaną przez niego autoryzowaną jednostkę.

Znaczna powtarzalność usterek zestawu ratunkowego, o czym świadczy konieczność częstej wymiany uszczelek oraz zgłaszane przez personel medyczny przypadki szybszego wypływu tlenu, co powodowało, iż często nie starczało go na cały czas przeznaczony na wykonanie badania pacjenta, nie skutkowało zleceniem przeglądu wyspecjalizowanemu serwisowi w celu ustalenia przyczyn takiego stanu rzeczy.

Nie budzi przy tym wątpliwości fakt, iż zarówno personel korzystający z respiratora, jak i służby techniczne oraz przełożeni tj. pielęgniarka oddziałowa i ordynator, mieli świadomość wyeksploatowania przedmiotowego sprzętu. Co do posiadania takiej wiedzy przez lekarzy i pielęgniarki zatrudnione na oddziale intensywnej terapii i informowania o zauważonych nieprawidłowościach przełożonych, Sąd Apelacyjny poczynił już powyżej uzupełniające ustalenia faktyczne, a zatem nie ma potrzeby ich powtarzania.

Przypomnieć nadto należy, iż na dokumencie zlecenia przeglądu wewnętrznego nr 436/08 z dnia 26 maja 2008 r. inż. T. P. (1), po dokonaniu przeglądu, wpisał: „Respirator w ciągłym użytkowaniu, wyeksploatowany” (k. 25 akt dochodzenia).

Sąd Apelacyjny wskazuje, że słownikowa definicja wyrazu „wyeksploatowany” oznacza – „wykorzystany maksymalnie”, a w odniesieniu konkretnie do maszyn i urządzeń – „zużyty” (por. Słownik Języka Polskiego PWN). Niezależnie zatem od sporu, który wyniknął w niniejszej sprawie na tle znaczenia tego terminu użytego przez T. P. (1) w ww. zleceniu przeglądu wewnętrznego należy się zgodzić, iż choć urządzenie „wyeksploatowane” może być sprawne, to jednak stan jego zużycia, innymi słowy – wysłużenia, wyrobienia, nakazuje pracodawcy, w ramach należytej staranności zmierzającej do zapewnienia pracownikom bezpiecznych warunków pracy, podjęcie szczególnych działań związanych z jednej strony z zapewnieniem bezpieczeństwa sprzętu używanego mimo jego wyeksploatowania, a z drugiej – z pozyskaniem sprzętu niewyeksploatowanego.

Ordynator Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii T. P. (2) wystąpił o przydzielenie dla oddziału 2 sztuk respiratora transportowego dla pacjentów (...) dopiero w dniu 2 lipca 2008 r. (k. 24 akt dochodzenia, k. 282 a.s. – dokument zapotrzebowania), a ich zakupu dokonano już po wypadku z dnia 25 sierpnia 2008 r. Brak jest dowodów świadczących o tym, że pozwany we wcześniejszym okresie podjął jakiegokolwiek kroki zmierzające do wymiany tak długo eksploatowanego sprzętu. Jednocześnie nie wykazano, aby w związku ze zgłaszanymi nieprawidłowościami w działaniu respiratora (szybszy wypływ tlenu), zawiadomiono dostawcę lub punkt serwisowy i wyłączono respirator z użycia do momentu wykonania kontroli serwisowej i ewentualnej naprawy, na którą to procedurę wskazywała instrukcja urządzenia – załącznik nr 8 – koperta w tomie III akt sprawy.

Warto zwrócić uwagę, że koszt zakupu nowego respiratora transportowego w 2008 roku wynosił ok. 20 – 25 tys. zł (k. 29 akt dochodzenia – zamówienie nr (...), k. 382 a.s. – zamówienie nr (...)). Mając zatem na uwadze relatywnie niski koszt zakupu takiego urządzenia, które, co nie ulga wątpliwości, jest sprzętem o podstawowym znaczeniu na oddziale intensywnej terapii, krytycznie należy ocenić, w kontekście odpowiedzialności pozwanego, brak wcześniejszego zakupu takowego urządzenia, pomimo bezdyskusyjnego wyeksploatowania jedyne go respiratora przenośnego, jakim dysponował oddział.

Przechodząc do kwestii prawidłowości atestowania sprzętu, Sąd Apelacyjny wskazuje, iż pozwany szpital nie wykazał, aby respirator (...) o numerze fabrycznym (...) posiadał w momencie nabycia świadectwo dopuszczenia do stosowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Gdyby respirator został dopuszczony do stosowania na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów (tj. przed dniem 23 kwietnia 1992 r.), stosownie do § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 marca 1992 r. w sprawie atestowania aparatury i sprzętu medycznego nabywanego przez publiczne zakłady opieki mogłoby być

użytkowany przez pozwanego do czasu upływu ważności świadectwa, nie dłużej jednak niż przez 3 lata od daty wejścia w życie rozporządzenia tj. do dnia 23 kwietnia 1995 r.

Zgodnie natomiast z cytowanym powyżej art. 92 ustawy z 2004 r. o wyrobach medycznych świadectwa jakości, świadectwa rejestracji, świadectwa dopuszczenia do obrotu, świadectwa dopuszczenia do stosowania oraz pozytywne opinie o wyrobie medycznym wydane przed dniem 1 października 2002 r. zachowują ważność w terminach w nich określonych, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2005 r. Zakładając hipotetycznie, iż sporny respirator był atestowany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, podkreślić zatem należy, iż stosowna dokumentacja zachowywała ważność nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2005 r.

Prezes Urzędu Rejestracji (...) udzielił w piśmie z dnia 21 marca 2014 r. (k. 600 – 601 a.s.) informacji, iż (...) Ośrodek (...) w dniu 2 lutego 1995 r. wydał świadectwo dopuszczenia do stosowania aparatury i sprzętu medycznego o numerze (...) dla respiratora o napędzie pneumatycznym – (...), wytwórcy (...) Ltd., dostawca O. – ważne do 2 lutego 2000 r. Do oceny urzędu przez (...) przekazano również instrukcję obsługi i instrukcję serwisową (zał. 12 i 13 – koperta w tomie III akt sprawy).

W dniu 14 września 2000 r. wydano natomiast świadectwo dopuszczenia do stosowania aparatury i sprzętu medycznego o numerze (...) in. dla respiratora reanimacyjno-transportowego R(...), wytwórcy (...) Ltd. – ważne do dnia 14 września 2005 r. (zał. 14 – koperta w tomie III akt sprawy).

Ww. świadectwa dopuszczenia do stosowania nie były ważne na dzień zdarzenia tj. 25 sierpnia 2008 r.

Na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 93, poz. 896 ze zm.) Rejestr Wytwórców i Wyrobów Medycznych prowadzony na podstawie dotychczasowych przepisów stał się Rejestrem wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania. Podmioty obowiązane na mocy ustawy do zgłoszenia wyrobu do tego rejestru, posiadające wpis tego wyrobu na podstawie dotychczasowych przepisów do Rejestru Wytwórców i Wyrobów Medycznych, zobowiązane zostały do dokonania uzupełnienia tego zgłoszenia do 30 czerwca 2005 r. (art. 98 ustawy). Prezes Urzędu Rejestracji (...) udzielił w ww. piśmie z dnia 21 marca 2014 r. informacji o zgłoszeniu z dnia 18 maja 2006 r. oraz o wniosku o przeniesienie danych wyrobu do bazy danych na podstawie ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych z dnia 26 stycznia 2011 r., jednakże oba te wnioski dotyczą wyrobu medycznego o nazwie (...) którego wytwórcą jest (...) Ltd., a zatem firma, która aktualnie produkuje nowe modele respiratorów (...).

Na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie nie sposób zatem ustalić, aby na dzień 25 sierpnia 2008 r. respirator paraPAC 2D o numerze fabrycznym (...), oznaczony kodem (...), którego wytwórcą była firma (...) Ltd. z siedzibą w L. w Wielkiej Brytanii, spełniał ww. wymagania z ustawy z 2004 r. o wyrobach medycznych związane z dopuszczeniem go do stosowania.

Sąd Apelacyjny zwraca również uwagę, iż (...) SP ZOZ w B. posiada certyfikaty: ISO 9001:2008 System Zarządzania Jakością, AQAP 2110:2009 System Zarządzania Jakością, ISO 14001:2004 System Zarządzania Środowiskowego, PN-N- (...):2004 System Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy, ISO 22000:2005 System Zarządzania Bezpieczeństwem Żywności (<http://www.10wsk.mil.pl/pl/informacje/zintegrowany-system-zarzadzania>).

Certyfikacja, w tym certyfikacja ISO, oznacza zaś przyznanie przedsiębiorstwu zaświadczenia, potwierdzającego, że dany produkt lub usługa jest zgodny z odpowiednimi normami prawnymi.

W ramach ISO 9001:2008 obowiązuje proces P15 – „Zarządzanie aparaturą i wyposażeniem do monitorowania i pomiaru” (z dnia 15 lutego 2006 r., a następnie z dnia 30 maja 2008 r.) wraz procedurą PO1 – „Postępowanie z zakupioną aparaturą medyczną” i procedurą PO2 – Nadzór nad aparaturą medyczną i sprzętem do monitorowania i pomiaru”. W realiach niniejszej sprawy ww. proces P15 wraz z procedurami PO1 i PO2 normowały – również na dzień 25 sierpnia 2008 r. – obowiązujący w szpitalu wzorzec postępowania z aparaturą medyczną oraz osoby odpowiedzialne za obowiązujące w ramach procedury zadania (k. 416 – 440 a.s.).

Legitymowanie się przez pozwany szpital certyfikatami we wskazanym powyżej zakresie stanowi okoliczność uzasadniająca wymaganie - w zakresie zapewnienia pracownikom bezpiecznych warunków pracy – wyższego stopnia należytej staranności.

Niezależnie od powyższego podkreślić należy, iż odpowiedzialność pracodawcy w judykaturze od dawna wiązana jest nie tylko z naruszeniem norm szczegółowych, określających obowiązki w zakresie bhp, ale także norm o charakterze najogólniejszym, które nie wymagają wiedzy fachowej, lecz dyktuje je powszechne doświadczenie nie wymagające fachowej wiedzy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 31.12.1951 r., C 320/51, PiP 1952/7/127; z dnia 12.07.1958 r., 2 Cr 1214/57, OSPiKA 1959/11/228; z dnia 24.06.1959 r., 3 Cr 907/58, OSPiKA 1960/10/261; z dnia 19.12.1979 r., IV CR 447/79, OSNC 1980/7-8/143; z dnia 28.01.2011 r., II PK 175/10, OSNP 2012/7-8/88 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 08.05.2013 r., I ACa 499/12, LEX nr 1353792).

Reasumując, Sąd odwoławczy podziela zarzuty apelacji w przedmiocie naruszenia art. 415 k.c. w zw. z art. 300 k.p. oraz przepisów ustawy z 2004 r. o wyrobach medycznych poprzez ich niezastosowanie w sytuacji, gdy pozwany szpital nie dochował należytej staranności w zakresie zapewnienia pracownikom, w tym powódce B. K. (1) bezpiecznych warunków pracy. Jak trafnie podniesiono w apelacji pozwany tolerował używanie wyeksploatowanego respiratora, co do którego personel często zgłaszała wyciek tlenu, i który był nadto jedynym urządzeniem tego typu na oddziale intensywnej terapii. Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, iż urządzenie eksploatowane było pomimo braku instrukcji obsługi, przy czym nie ustalono, jakim konkretnie procedurom konserwacyjnym i przeglądownym, jak często przeprowadzanym i przez kogo, powinien podlegać zarówno respirator, jak i pozostałe elementy zestawu ratowniczego. Trafna jest konstatacja strony powodowej, iż pozwany – nie posiadając instrukcji – nie mógł przestrzegać obowiązków wynikających z art. 4 ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (dz. U. z dnia 30 kwietnia 2004 r.), zobowiązującego użytkowników wyrobów medycznych do zachowania należytej staranności m. in. w zakresie przeprowadzania przeglądów o konserwacji, a w szczególności do przestrzegania instrukcji używania dostarczonej przez wytwórcę. Strona pozwana nie dowiodła również, aby na dzień 25 sierpnia 2008 r. respirator był prawidłowo atestowany.

Jeżeli natomiast chodzi o związek przyczynowy między zdarzeniem będącym wypadkiem przy pracy a powstaniem szkody, Sąd Apelacyjny na wstępie przypomina, iż ogólna reguła zawarta w art. 361 § 1 k.c. wskazuje, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność za normalne następstwa działania lub zaniechania. Związek przyczynowy jest kategorią obiektywną i należy pojmować go jako obiektywne powiązanie ze sobą zjawiska nazwanego przyczyną ze zjawiskiem określonym jako skutek.

Ustawodawca wprowadzając w art. 361 § 1 k.c. dla potrzeb odpowiedzialności cywilnej jej ograniczenie tylko do normalnych (typowych, zazwyczaj występujących) następstw działania lub zaniechania, z których szkoda wynikła, nie kreuje pojęcia związku przyczynowego w znaczeniu prawnym, odmiennego od istniejącego w rzeczywistości, lecz jedynie ogranicza ową odpowiedzialność do wskazanych w przepisie adekwatnych następstw zdarzeń. Podkreślenia wymaga, że wyrażona w cytowanym przepisie koncepcja adekwatnego związku przyczynowego zakłada, że normalne następstwa badanej przyczyny nie muszą stanowić jej skutków bezpośrednich. Obowiązek odszkodowawczy powstaje zarówno w przypadku prostych powiązań kauzalnych, jaki i w bardziej złożonych, w których relacje kauzalne są wielocłonowe.

W świetle art. 361 § 1 k.c. adekwatne są „normalne” następstwa działania lub zaniechania, z których szkoda wynikła. Normalnymi następstwami zdarzenia, z którego szkoda wynikła, są następstwa, jakie tego rodzaju zdarzenie jest w ogóle w stanie wywołać (i to w zwyczajnym biegu rzeczy, a nie tylko na skutek szczególnego zbiegu okoliczności) i z reguły je wywołuje. Natomiast anormalne jest takie następstwo, do którego doszło na skutek nadzwyczajnego zbiegu okoliczności, jakiego przeciętnie nie bierze się w rachubę.

Mając na względzie powyższy wywód Sąd Apelacyjny wskazuje przede wszystkim, iż w niniejszej sprawie, której przedmiotem jest odpowiedzialność pracodawcy na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 300 k.p. w związku z niezapewnieniem pracownikom bezpiecznych warunków pracy, istnienie związku przyczynowego należy wykazać

między zachowaniem pracodawcy, który dopuścił do używania w zakładzie pracy wyeksploatowanego, nieprawidłowo atestowanego sprzętu a obrażeniami doznanymi przez B. K. (1) w związku z pożarem, do którego doszło na skutek wybuchu spowodowanego pęknięciem rurki Bourdona w manometrze wysokiego ciśnienia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, zasady doświadczenia życiowego nakazują przyjąć, iż w realiach niniejszej sprawy zachodzi wskazany powyżej adekwatny związek przyczynowy. Nieprzerwane eksploatowanie spornego urządzenia przez okres przekraczający co najmniej 15 lat, przy czym – w związku z brakiem instrukcji użytkowania i instrukcji technicznej – nie dowiedziono, aby było to użytkowanie zgodne z wymaganiami producenta, i niespornie zgłaszane były przez personel nieprawidłowości w jego działaniu związane z szybszym wpływem tlenu, co nie zostało zgłoszone producentowi bądź punktowi serwisowemu, doprowadziło do zmęczenia materiału. Jak wskazał świadek G. B., który w postępowaniu przygotowawczym wydał opinię z zakresu pożarnictwa, zmęczenie materiału w miejscu połączenia rurki Bourdona z krucem spowodowało jej pęknięcie. Następstwem pęknięcia rurki Bourdona był gwałtowny, niekontrolowany wypływ tlenu medycznego. Przyczyną wybuchu ognia było zaś najprawdopodobniej zjawisko tryboelektryczności (tarcie cząsteczek tlenu o rozerwane ścianki manometru), występujące podczas gwałtownego wypływu tlenu medycznego znajdującego się pod wysokim ciśnieniem. W takich okolicznościach – jak wyjaśnił G. B. - mocno wysycona utleniaczem pościel, najprawdopodobniej bawełniana, stanowiła materię bardzo łatwo ulegającą zapaleniu. Gdyby zatem nie uszkodzona rurka Bourdona, to nie doszłoby w ogóle do wybuchu i spowodowania pożaru, w wyniku którego obrażeń doznała m. in. powódka B. K. (1).

Powyższy skutek, w ocenie Sądu Apelacyjnego spełnia kryterium „normalnego” następstwa działania lub zaniechania, z którego wynika szkoda. Podkreślić bowiem należy, iż nie wyłącza normalności zdarzenia w rozumieniu omawianego przepisu fakt, że mimo identycznych warunków zdarzenia określone następstwo nie zawsze występuje ani też jego statystyczna rzadkość. Sformułowanie „normalne następstwo” nie musi oznaczać skutku koniecznego. W granicach normalnego, zwykłego przebiegu zdarzeń odpowiedzialność za szkodę może powodować nie tylko przyczyna bezpośrednio ją wywołująca, ale także dalsza, pośrednia, chyba że jej następstwa pozostają w tak luźnym związku przyczynowym, iż ich uwzględnienie wykracza poza normalną prawidłowość zjawisk, ocenianą według kryteriów doświadczenia życiowego i aktualnego stanu wiedzy (W. Czachórski: System prawa cywilnego, t. III, cz. 1, Prawo zobowiązań - część ogólna, pod red. Z. Radwańskiego, Ossolineum, Wrocław - Warszawa - Kraków - Gdańsk - Łódź 1981 r., s. 613; W. Dubis: Kodeks cywilny. Komentarz, pod redakcją E. Gniewka, wyd. 2, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2006, s. 729; Z. Radwański, A. Olejniczak: Zobowiązania - część ogólna, wyd. 7, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2006, s. 235).

Stanowczego podkreślenia wymaga, iż Sąd odwoławczy przyczyny wypadku upatruje w zaniedbaniach pozwanego szpitala, związanych z nadmiernie długim użytkowaniem sprzętu, co doprowadziło do jego wyeksploatowania przy jednoczesnym bagatelizowaniu braku posiadania stosownej dokumentacji, w tym instrukcji oraz wymaganych prawem atestów, jak również bagatelizowaniu zgłaszanych przez personel medyczny dysfunkcji urządzenia związanych z szybszym wpływem tlenu i słyszalnym syczeniem w trakcie używania respiratora. Wobec powyższego drugorzędne znaczenie ma okoliczność, czy przyczyną „techniczną”, która doprowadziła do wybuchu było zmęczenie materiału, rozszczelnienie elementów wchodzących w skład zestawu ratunkowego czy też nawet inna okoliczność. Istotne znaczenie ma fakt, że omówione powyżej zaniedbania pozwanego w zakresie zapewnienia pracownikom bezpiecznych narzędzi pracy, doprowadziły do awarii sprzętu, której następstwem był wybuch i pożar, w którym ucierpiała B. K. (1).

Reasumując powyższe rozważania Sąd Apelacyjny uznał, że zachodzą wszystkie przesłanki odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 300 k.p. oraz w zw. z art. 207 § 1 i 2 k.p., co przesądza o zasadności roszczeń powódki o zapłatę zadośćuczynienia oraz odszkodowania na podstawie art. 444 i 445 k.c. – co do zasady.

Sąd Okręgowy, jak wskazano na wstępie, nie znajdując podstaw do stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego zakładu pracy, nie rozpoznał roszczeń powódki o zapłatę odszkodowania i zadośćuczynienia, co nakazuje przyjąć, iż nie rozpoznał on istoty sprawy. Wobec powyższego konieczne okazało się uchylene sprawy i przekazania jej do

ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach procesu za drugą instancję, o czym sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 386 § 4 k.p.c., jak w sentencji wyroku.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy, oceniając wysokość, w jakiej roszczenia powódki powinny zostać uwzględnione, Sąd I instancji weźmie pod uwagę wieloletnią historię zatrudnienia B. K. (1) w pozwanym szpitalu, zdobyte przez nią doświadczenie zawodowe, w tym fakt, iż nawet po wypadku powódka odbyła szkolenia. Sąd Okręgowy winien też wziąć pod uwagę sporządzoną w postępowaniu przygotowawczym opinię biegłego – specjalisty chirurga dr n. med. W. M. z dnia 19 listopada 2008 r. w przedmiocie obrażeń, jakich doznała powódka na skutek wypadku w dniu 25 sierpnia 2008 r. (k. 240-243 akt dochodzenia).

SSA Daria Stanek SSA Grażyna Czyżak SSA Maciej Piankowski