

Sygn. akt I ACa 326/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 listopada 2017 r.

**Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:**

**Przewodniczący: SSA Anna Beniak**

**Sędziowie: SA Jacek Pasikowski (spr.)**

**del. SO Bożena Rządzińska**

**Protokolant: st. sekr. sąd. Julita Postolska**

**po rozpoznaniu w dniu 3 listopada 2017 r. w Łodzi na rozprawie**

**sprawy z powództwa H. C. (1)**

**przeciwko Wojewódzkiemu Wielospecjalistycznemu Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. ( dawniej: Wojewódzki Szpital (...) w Ł.) i Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...)**

**o zapłatę i ustalenie**

**na skutek apelacji pozwanego Skarbu Państwa – Wojewody (...)**

**od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi**

**z dnia 22 grudnia 2016 r. sygn. akt I C 1224/13**

**1. oddala apelację;**

**2. zasądza od Skarbu Państwa – Wojewody (...) na rzecz H. C. (1) kwotę 4.050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 326/17

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 22 grudnia 2016 roku Sąd Okręgowy w Łodzi, w sprawie z powództwa H. C. (1), przeciwko Wojewódzkiemu Wielospecjalistycznemu Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. ( dawniej: Wojewódzki Szpital (...) w Ł.) i Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...) o zapłatę i ustalenie, zasądził od Skarbu Państwa Wojewody (...) na rzecz H. C. (1): a) kwotę 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 28 marca 2015 roku do dnia zapłaty b) kwotę po 250 złotych miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, poczynawszy od marca 2015 roku (pkt.1), ustalił odpowiedzialność Skarbu Państwa Wojewody (...) za ewentualne dalsze następstwa zakażenia powódki wirusowym zapaleniem wątroby typu C jakie mogą ujawnić się w przyszłości (pkt.2) oddalając powództwo w pozostałej części (pkt.3) oraz zasądził od Skarbu Państwa Wojewody (...) na rzecz powódki kwotę 3.617 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt.4). Nadto przedmiotowym wyrokiem zostało oddalone powództwo wobec Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł. i w tym zakresie powódka nie została obciążona kosztami procesu (pkt.5).

Powyższe orzeczenie Sąd I instancji oparł na ustaleniach, z których w szczególności wynikało, że H. C. (1) ma obecnie 67 lata. W przeszłości leczyla się w kilku placówkach medycznych, gdzie miała wykonywane badania laboratoryjne oraz zabiegi operacyjne. W latach 1981-2006 pozostawała pod opieką Poradni K w ZOZ Ł., ale nie zalecano jej leków w iniekcjach. W 1983 roku usunięto powódce guzka sutka prawego. Ponadto w 2010 roku odbyła zabiegi rehabilitacyjne (masaże mięśni twarzy).

W związku z rozpoznaniem u H. C. (1) guza nowotworowego tarczycy w dniu 25 maja 1994 roku w Klinice (...) w Szpitalu im. (...) w Ł. dokonano w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym operacji usunięcia tarczycy, zaś po kilku dniach to jest w dniu 1 czerwca 1994 roku, nastąpiło usunięcie kikutów obu płatów i węzłów chłonnych. W tym okresie prób wątrobowych i markerów wirusów hepatotropowych (HBV, HCV) nie wykonywano.

Od dnia 14 do 21 stycznia 2004 roku powódka była ponownie hospitalizowana w Klinice (...)M. w Szpitalu im. (...) w Ł. w związku ostrym zapaleniem pęcherzyka żółciowego na tle kamicy. W dniu 14 stycznia 2004 roku dokonano w trybie pilnym operacji usunięcia pęcherzyka żółciowego. Podczas hospitalizacji wykonano badania laboratoryjne, ale markerów wirusów hepatotropowych (HBV, HCV) nie wykonywano. W badaniu usg jamy brzusznej, poza powiększonym pęcherzykiem żółciowym z obecnym złożem (kamieniem) średnicy 30 mm, nie stwierdzono powiększonej wątroby. W dniu operacji na tej samej sali operacyjnej operowano również 4 innych pacjentów w trybie planowym. Pacjenci operowani przedstawili dowód na odbycie obowiązkowych szczepień przeciwko WZW. Powódka nie była zaszczepiona. Podczas badania endoskopowego w dniu 8 czerwca 2004 roku stwierdzono u H. C. (1) stan zapalny błony śluzowej żołądka oraz refluks żółci do żołądka i wówczas wykonano test urazowy w kierunku zakażenia H. z wynikiem ujemnym.

W dniu 2 marca 2005 roku powódka była ponownie hospitalizowana w Klinice (...)M. w Szpitalu im. (...) w Ł. w związku z powiększeniem węzłów chłonnych w prawej okolicy nadobojczykowej i wówczas zakwalifikowano ją do pilnego usunięcia tychże węzłów chłonnych. W dokumentacji powyższego zabiegu operacyjnego brak było wpisu na temat szczepień przeciw WZW, a wśród wykonanych badań laboratoryjnych nie było wykonanych prób wątrobowych. W dniu 14 czerwca 2011 roku wykonano powódce badanie laboratoryjne hormonów tarczycy.

Z kolei w dniach od 26 sierpnia do 1 września 2003 roku H. C. (1) była hospitalizowana w Klinice (...) w Z. w celu kontroli scyntygraficznej i laboratoryjnej po leczeniu operacyjnym i ablacyjnym radio-jodem raka tarczycy. Wykonano badania hormonów tarczycy, natomiast prób wątrobowych oraz markerów wirusów hepatotropowych (HBV, HCV) nie wykonywano. Z kolei podczas pobytu powódki w dniach od 27 lutego do dnia 9 marca 2007 roku w Klinice (...) w Z. wykonano H. C. (1) ponownie badania hormonów tarczycy, badania radioizotopowe, ultrasonograficzne szyi, scyntyografię całego ciała i badanie TK klatki piersiowej (dwufazowe). (...) prób wątrobowych i markerów wirusów hepatotropowych nie wykonywano.

W latach 1994 - 2011 powódka pozostawała pod opieką Poradni (...) w Ł.. Podczas wizyt lekarskich zlecano jej wykonanie badań laboratoryjnych, ale bez prób wątrobowych. W dniu 15 stycznia 1999 roku odnotowano wyniki badań laboratoryjnych: glukoza 135 mg% (po jedzeniu), E- (...), L-9000, O.. 6/-, bilirubina 1,1 mg%, (...) 43 j., AspAT 30 j. W dniu 03 kwietnia 2009 roku odnotowano po raz drugi wyniki badań prób wątrobowych: (...), AspAT 38 j.

W Instytucie Centrum (...) w Ł. powódka leczyla się w okresie od 2000 roku do 2001 roku, a ponadto od 1999 roku do 2005 roku pozostawała pod opieką Poradni (...) Ginekologicznej. W dniach od 24 do 26 maja 2000 roku oraz do 15 do 16 listopada 2001 roku H. C. (1) była hospitalizowana w Klinice (...) w związku z operacją usunięcia polipa szyjki macicy i krwawieniem z dróg rodnych. Podczas hospitalizacji wykonano podstawowe badania laboratoryjne, ale nie wykonano badań w kierunku markerów wirusów hepatotropowych.

W latach 2006 - 2011 H. C. (1) leczyla się także w Centrum Medycznym im. (...) w Ł. (Poradni Ginekologicznej), ale badań laboratoryjnych, w tym prób wątrobowych i markerów wirusów hepatotropowych w dokumentacji medycznej nie odnotowano.

Powódka korzystała z porad udzielanych w poradniach: Kardiologicznej, (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł.. W opisach wizyt nie odnotowano żadnych wyników badań laboratoryjnych.

Także w związku z urazem kończyny górnej lewej i wizyt w Wojewódzkiej (...) w Ł. nie wykonywano powódce badań laboratoryjnych, w tym prób wątrobowych.

W (...) Szpitala im. (...) w Ł. w 2005 roku zaplanowano powódce zabiegi rehabilitacyjne w związku z obwodowym porażeniem nerwu twarzonego prawego (masaż prawej połowy twarzy, elektrostymulacja, solux), ale nie zlecano żadnych badań laboratoryjnych.

W dniu 22 listopada 2010 roku H. C. (1) była konsultowana w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala im. (...) w Ł. przez laryngologa i neurologa w związku z obwodowym porażeniem lewego nerwu twarzonego. Nie wykonywano badań laboratoryjnych, nie zlecono również wykonania badań (poza badaniem okulistycznym), zalecono leki doustnie i zabiegi rehabilitacyjne.

W okresie od stycznia 2005 roku do września 2013 roku powódka wielokrotnie korzystała z usług stomatologicznych (...) w Ł. przy ul. (...). Zabiegi stomatologiczne wykonywano w znieczuleniu miejscowym. Wyników badań marketów wirusów hepatotropowych i/lub prób wątrobowych nie odnotowano.

W okresie od stycznia 2004 roku do października 2014 roku H. C. (1) zostały udzielone 139 świadczenia medyczne refundowane przez świadczeniodawcę (...) Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w placówkach lecznictwa zamkniętego, jak i otwartego.

Powódka nie korzystała z usług kosmetycznych, a w salonach fryzjerskich podczas wykonywanych zabiegów nie została skańczona.

H. C. (2) miała złe samopoczucie. Lekarz zalecił jej dietę, ale jej stan zdrowia nie uległ poprawie. W 2011 roku zaczęła odczuwać swędzenie skóry. Wówczas lekarz zlecił jej wykonanie badań wątrobowych. Wynik badania (...) z dnia 28.02.2012 r. wykazał: badanie jakościowe HCV - RNA: wynik „dodatni”, a wynik badania F. z dnia 7 sierpnia 2012 roku wykazał: Mediana = 9,8 kPa, tj. F 2/3 wg skali M.. W związku z tym powódka została skierowana na leczenie.

Od dnia 28 do dnia 31 sierpnia 2012 roku oraz w okresie od dnia 22 do dnia 23 listopada 2012 roku powódka była hospitalizowana w Oddziale Chorób Zakaźnych Szpitala im. (...) w Ł..

W dniu 22 listopada 2012 roku rozpoczęto u powódki leczenie przeciwwirusowe: P. 180 (img 1 x w tygodniu i C. 1000 mg dziennie). Terapię przeciwwirusową odbywała do października 2013 roku. Terapia okazała się nieskuteczna - całkowity brak odpowiedzi wirusologicznej. Proces terapii osłabił H. C. (1), a podawana rybawiryna radykalnie działała na śluzówkę. Powódka musiała zażywać leki osłaniające m.in. na trzustkę. Miała dolegliwości, a w tym biegunki, migrenę, bóle stawowe. Miała też stany lękowe, bała się wyjść z domu, obawiała się, że upadnie i nie wróci do domu. Ciągłe nie miała siły, a ponadto wystąpiły dolegliwości swędzenia skóry. Musiała używać dużo balsamów, kremów. Skóra była papierowa, łuszczyła się. Powódka miała obrzęknięty i czerwony brzuch. Pacjentce wykonywano ciągłe badania krwi, a ich wyniki wykazywały, że ubywało jej czerwonych krwinek.

Po operacji w 1994 roku u H. C. (1) pojawiły się dolegliwości związane ze spożywanym pokarmem. Nie mogła jeść ciężko strawnych potraw, gdyż miała mdłości, zgagę, pieczenie i wówczas musiała wspomagać się lekami. Dolegliwości te nie minęły. Lekarz zalecił jej stosowanie diety. Powódka zażywa codziennie leki takie jak S., K.. Nadto od 2011 roku odczuwa swędzenie skóry i kupuje balsam C.. Powódka kupuje żywność w sklepach ze zdrową żywnością i prowadzi osobne kuchnie dla siebie i męża. Nie spożywa smażonych potraw, nie może jeść starszych, czy odgrzewanych posiłków. H. C. (1) mieszka tylko z mężem, który jest zdrowy i nie został zakażony wirusem HCV. Do 1999 roku mieszkała też z synem. Syn powódki jest zdrowy.

Wojewódzki Szpital (...) w Ł. do 1999 roku był jednostką budżetową Skarbu Państwa, a następnie stał się Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej zarządzanym przez Samorząd Województwa (...).

W Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. funkcjonowała procedura zapobiegająca szerzeniu się zakażenia. W Szpitalu obowiązywały zarządzenia Dyrektora dotyczące czynnego nadzoru i rejestracji zakażeń szpitalnych oraz powołania z dniem 11 kwietnia 2002 roku Komitetu i Zespołu ds. kontroli zakażeń szpitalnych. Ponadto w Szpitalu obowiązywały zasady kontroli antybiotykoterapii, procedury dotyczące dezynfekcji narzędzi (dezynfekcja wstępna i właściwa), skóry oraz sprzętu medycznego oddziałów szpitalnych. We wskazanej placówce medycznej odbywały się kompleksowe kontrole przeprowadzane przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz sporządzano raporty roczne o zakażeniach szpitalnych (w 2005 roku wykryto w Szpitalu im. (...) („budynek główny”) u 29 pacjentów przeciwciała anty-HCV, w tym w Klinice (...) u 1-go chorego). Nadto w ramach systemu zapobiegania zakażeniom były szkolenia personelu, który był także obowiązkowo szczepiony przeciwko WZW typu B, wymagano od pacjentów przed planowanymi zabiegami zaświadczeń o szczepieniu przeciwko WZW typu B.

Do zakażenia wirusem zapalenia wątroby C (HCV) dochodzi w większości przypadków na drodze pozajelitowej: (a) przez uszkodzenie ciągłości tkanek, a w tym najczęściej w wyniku zabiegów medycznych jak: zabiegi operacyjne, przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych, iniekcji dożylnych i domięśniowych leków, pobierania krwi do badań, zabiegów stomatologicznych i innych, ponadto tzw. drogą horyzontalną (b) tj. na drodze kontaktów w środowisku domowym z wydzielinami nosiciela wirusa poprzez przedmioty codziennego użytku. Rzadziej drogą seksualną (c) lub podczas porodu od zakażonej matki (d).

Przyjmuje się, że do zakażenia wirusem HCV w 70 % przypadków dochodzi na drodze pozajelitowej. W Polsce 61-70 % przypadków wiąże się z pobytem szpitalnym. Ostatnie badania wykazują jednakże, że w około 90% przypadków tego zakażenia w wywiadzie stwierdza się różnego rodzaju zabiegi wykonywane w zakładach służby zdrowia zarówno otwartej jak i zamkniętej.

Uznaje się, że przyczyną tych zakażeń są nie tylko większe zabiegi lecznicze i operacyjne, ale także: standardowe pobierania krwi, iniekcje dożylnie i domięśniowe, zabiegi diagnostyczne np. gastrofiberoskopia, kolonoskopia, zabiegi stomatologiczne, akupunktura, zabiegi kosmetyczne, tatuaże, do czynników ryzyka należą również częste hospitalizacje (>3). Większość zakażeń tym wirusem przebiega bezobjawowo i często jest rozpoznawana przypadkowo po latach od momentu zakażenia. Przypadki objawowe (10-15 % zakażeń) charakteryzują się wystąpieniem typowych objawów klinicznych ostrego zapalenia wątroby po okresie wylegania 15-150 dni.

W przypadku H. C. (1) zakażenie przebiegało bezobjawowo i posłużenie się znajomością okresu wylegania choroby jest nieprzydatne. W wielu przypadkach tego zakażenia bardzo pomocnym czynnikiem do jego ustalenia lub podejrzenia jest wykonanie badań czynności aminotransferaz tj. aminotransferazy alaninowej ALT ( (...)) i asparaginowej (...)( (...)), które wielu przypadkach są uznawane za badania rutynowe.

Z przeważającym prawdopodobieństwem do zakażenia H. C. (1) doszło w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. z uwagi na to, że:

1. we wskazanej placówce medycznej miała dokonywane zabiegi chirurgiczne niosące największe ryzyko zakażenia;
2. czynnikiem zwiększającym ryzyko zakażenia są częste hospitalizacje (<3);
3. w dokumentacji z 2004 roku wynika, że u 29 pacjentów szpitala stwierdzono istnienie przeciwciał anty HCV i u 25 HBsAg.

U powódki w przebiegu zakażenia wirusem HCV doszło do przewlekłego zapalenia wątroby i wskutek tego doznała ona 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Przebieg zakażenia wirusem HCV jest różny w zależności od indywidualnej reakcji chorych. Wyróżnia się następujące modele progresji choroby (A. 200r.): 1) szybki prowadzący po 5-10 latach do marskości wątroby, 2) pośredni doprowadzający do marskości wątroby w ciągu 15-30 lat, 3) wolny doprowadzający do marskości wątroby w okresie powyżej 30 lat. Ponadto u osób z marskością wątroby dochodzi do rozwoju pierwotnego raka wątroby u 3% chorych stosunku rocznym.

W wypadku powódki, wobec niepowodzenia dotychczasowego leczenia istnieją wskazania do przeprowadzenia terapii trójlekowej, która jest planowana. Stwarza to możliwości wyleczenia, albowiem nawet nieskuteczne leczenie spowalnia przebieg choroby.

Doznane przez H. C. (1) cierpienia należy uznać za istotne, gdyż przebyte nieskuteczne leczenie przeciwwirusowe było powodem znacznych dolegliwości ubocznych to jest konieczności: stałej kontroli w poradni hepatologicznej, okresowej obserwacji szpitalnej, prowadzenia oszczędzającego trybu życia, obowiązek zachowania odpowiedniego postępowania związana ze świadomością zagrożenia dla osób postronnych. Aktualnie powódka wymaga leczenia preparatami hepatocytoprotekcyjnymi jak S., E. i lekami witaminowymi, których koszt miesięczny wynosi około 60-80 złotych. Ponadto konieczne jest stosowanie diety lekkostrawnej lub wątrobowej (zależnie od wskazań lekarza leczącego) zwiększającej koszty utrzymania około 10-15 %. Leczenie lekami przeciwwirusowymi do którego została powódka zaplanowana jest refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zakażenie HCV w większości przypadków ma przebieg bezobjawowy (ponad 80% przypadków) i tylko około 10% choruje z objawami żółtaczki czy z dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego, które pozwalają rozpoznać chorobę w jej ostrym okresie. Bardzo często osoby zakażone wykrywa się przypadkowo, w szczególności wykonując badania okresowe, czy badania wstępne przed podjęciem pracy lub podczas wstępnych badań kandydatów do służb mundurowych, podczas oddawania krwi, poszukując przyczyn dolegliwości brzusznych, złego samopoczucia, czy podczas szukania przyczyny wzrostu prób wątrobowych.

Zasadniczo jedynym testem pozwalającym na stwierdzenie świeżego (ostrego) zakażenia HCV jest zwiększona aktywność (...), przebiegająca wg trzech podstawowych modeli hipertransaminazemii: jednofazowym, z szybkim wzrostem aktywności i z szybkim powrotem do wartości prawidłowych, typu plateau i wielofazowy oraz obecność p/ciał anti-HCV. Przeciętnie od ekspozycji na HCV do pojawienia się wzrostu (...) upływa od 5 do 8 tygodni (w piśmiennictwie można spotkać szerszy przedział zmienności: od 2 do 26 tygodni), średnio 8-10 tygodni, przy czym u chorych na hemofilię, zakażonych w związku z podawaniem preparatów przeciwhemofilowych, okres ten jest nieco krótszy: 2-8 tygodni. W ostrej fazie zakażenia HCV - materiał genetyczny wirusa C w surowicy chorego (HCV-RNA) można wykryć w badaniu (...) już po około 10 dniach od zakażenia, ale ze względu na bezobjawowy przebieg większości ostrych zakażeń HCV (typu C) takie przypadki wczesnych wykryć choroby należą do rzadkości.

U powódki nie rozpoznano ostrego, objawowego wirusowego zakażenia wątroby typu C, a zakażenie wykryte u powódki jest w fazie przewlekłej, co ustalono w lutym 2012 roku podczas poszukiwania przyczyny podwyższonych prób wątrobowych. Jednoznaczne wskazanie w takich przypadkach daty zakażenia (a tym samym miejsca ekspozycji na HCV) jest bardzo trudne, nierzadko niemożliwe, można tylko pośrednio próbować wskazać datę zakażenia. Jedynym pewnym kryterium na wskazanie przebiegu zakażenia w określonym czasie jest stwierdzenie obecności p/ciał anti-HCV u osoby, która we wcześniejszym badaniu nie wykazywała obecności anti-HCV - czyli uchwycenia momentu serokonwersji z anti-HCV ujemnego do anti-HCV dodatniego.

Wobec dostępnych wyników badań prób wątrobowych powódki, można w sposób pośredni, śledząc dynamikę aktywności transaminaz, które są pośrednim dowodem na pojawienie się objawów zapalenia wątroby, próbować określić czas i miejsce zakażenia. Wyniki badań prób wątrobowych były następujące:

- z dnia 15 stycznia 1999 roku: (...) 43 j., AspAT 30 j. (badania odnotowane w Poradni (...)),
- z dnia 24 maja 2000 roku: (...) 69 j., AspAT 41 j. (badania ze Szpitala (...)),

- z dnia 14 stycznia 2004 roku: (...) 37,6 U/L, AspAT 28,3 U/L (badania podczas operacji pęcherzyka żółciowego w Szpitalu im. (...)),
- z dnia 3 kwietnia 2009 roku : (...) 44 j., AspAT 38 j. (badania odnotowane w Poradni (...)),
- z dnia 2 listopada 2011 roku: (...) 66 j. AspAT 45 j. (badania odnotowane w Poradni (...)).

Wobec tego, że przed stwierdzeniem w 2012 roku zakażenia HCV, H. C. (1) nie miała wykonywanych badań przeciwciał anti-HCV, ustalenie jednoznaczne daty zakażenia wirusem C nie jest możliwe. Natomiast na podstawie przedstawionych powyżej wyników badań prób wątrobowych, można stwierdzić, iż prawdopodobnie już w 1999 roku, a zdecydowanie od 2000 roku u powódki były obecne biochemiczne objawy zapalenia wątroby wskazujące na zakażenie HCV. Próby wątrobowe wykonane w 2004 roku podczas hospitalizacji w Oddziale (...) Endokrynologicznej i Ogólnej Szpitala im. (...) w Ł. w związku z zapaleniem pęcherzyka żółciowego i operacją były w normie ( (...) 37,6 U/L, AspAT 28,3 U/L), a ich „zbliżenie” się do górnej granicy normy można wytłumaczyć stanem zapalnym dróg żółciowych. Wykonane w tym czasie badanie usg jamy brzusznej nie wykazało u powódki powiększenia wątroby, ale nie wyklucza to zakażenia, gdyż istnieje znaczny odsetek pacjentów z zakażeniem wirusem C, którzy nie mają powiększonej wątroby.

Do zakażenia H. C. (1) wirusowym zapaleniem wątroby typu C (HCV) doszło z największym prawdopodobieństwem w latach 90-ych, to jest przed 1999 rokiem. Powódka przed 1999 rokiem miała wykonywane zabiegi medyczne przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek w następujących okolicznościach:

1. zabiegi odnotowane w dokumentacji z Poradni K: w dniu 21 listopada 1987 roku odnotowano - „1983 sutek, usunięcie guzka sutka praw.” i badania laboratoryjne z dnia 3 stycznia 1990 roku;
2. badania laboratoryjne i dwa zabiegi operacyjne tarczycy wykonane podczas hospitalizacji powódki w dniach od 24 maja do dnia 7 czerwca 1994 roku w Klinice (...) w Ł..

W odniesieniu do okoliczności dotyczących pierwszej spośród wskazanych wyżej możliwości narażenia powódki na zakażenie nie ma żadnych bliższych informacji, niemniej wydaje się, iż były to pojedyncze, jednorazowe naruszenia ciągłości tkanek. Z matematycznego (statystycznego) punktu widzenia prawdopodobieństwo zakażenia powódki podczas dwóch zabiegów operacyjnych i badań przygotowujących do przedmiotowych zabiegów było w pozwanym szpitalu wyższe niż ekspozycja na zakażenie HCV przedstawiona w punkcie 1.

Zakażenia wynikające z działalności medycznej to 2/3 do 1/3, przy czym wartość 1/3 wynika z badań środowiskowych, w tym wywiadu środowiskowego. Wynik badania F. z dnia 7 sierpnia 2012 roku (Mediana = 9,8 kPa, tj. F 2/3 wg skali M.) wskazuje na średni stopień zaawansowania zmian organicznych, lecz nie można na tej podstawie precyzyjnie ustalić czasu trwania zakażenia HCV. Jedynie można orientacyjnie stwierdzić, że do powstania opisanych wyżej zmian zwłóknieniowych (F 2/3) musiało upłynąć od początku zakażenia minimum kilkanaście miesięcy do kilku lat.

Cierpienia towarzyszące diagnostyce (pobieranie krwi do badań) i leczeniu przeciwwirusowemu (stany podgorączkowe, dreszcze, bóle stawów, świąd skóry) były przejściowe, ustąpiły po kuracji to jest nie odbiegały od objawów zwykle obserwowanych w trakcie diagnostyki i leczenia innych chorych z takim rozpoznaniem.

W okresie, kiedy gdy pacjent z wirusem HCV nie jest poddany kuracji należy stosować dietę lekkostrawną, nie spożywać alkoholu. Taki koszt diety może być o 10 % wyższy niż koszt zwykłych posiłków. Leki jak np. S. są to leki wspomagające i są zalecane. Koszt tych leków to około 50 złotych miesięcznie. Pacjent ponosi koszty dojazdu na badana do poradni. Koszt opakowania leku P. (90 tabletek), który poprawia metabolizm przy sytuacji świądu skóry, wynosi około 100-110 złotych i wystarcza na trochę więcej niż miesiąc. Maści nie likwidują świądu wywołanego chorobą wątroby. Leczenie trójlekowe powodowało zmiany skórne, a jego przerwanie powoduje ustąpienie zmian skórnych, zaś w sytuacji ich utrzymywania się wymaga to konsultacji dermatologicznych.

Rokowanie na przyszłość uzależnione jest od rezultatów leczenia p/wirusowego i będzie pomyślne w sytuacji uzyskania eliminacji wirusa w wyniku planowanej re-terapii. Poza monitorowaniem HCV-RNA powódka wymaga okresowych kontroli (...) (markera neoplazmatycznego) i usg jamy brzusznej, a zatem badań służących do monitorowania zagrożenia powstania (...) (raka wątrobowo- komórkowego). Eliminacja HCV-RNA po leczeniu przeciwwirusowym zmniejsza ryzyko wystąpienia (...).

H. C. (1) oczekiwała na kurację trójlekową, a finalnie na leczenie (...) już bez pegylowanego interferonu, z wykorzystaniem inhibitorów najnowszej generacji (D., S., ect), których skuteczność eliminacyjna wirusa C zbliżona jest do 100% (w zależności od genotypu wirusa: 95-98%). W (...) Ośrodku (...) przy Szpitalu im. (...), opisane wyżej nowoczesne metody leczenia są wprowadzone w ramach bezpłatnych kuracji w programach lekowych NFZ. Leczenie „trój-lekowe”, gdzie poza Interferonem (pegylowanym) z R. pacjenci otrzymywali lek T. lub B., ze względu na dużą ilość objawów niepożądanych w trakcie leczenia, powikłań polekowych po kuracji, oraz efektu finalnego odbiegającego od oczekiwanego - zostało zawieszono. W Szpitalu im. (...) w Ł., pacjenci zakażeni HCV kwalifikowani są do nowoczesnych kuracji (...) pacjenci otrzymują leki bezpłatnie w ramach programu lekowego Narodowego Funduszu Zdrowia. Kuracja trwa 12 tygodni z możliwością jej skrócenia do 8 tygodni. Podczas przyjmowania leków (kuracje (...) free” - 3D, ew. H.) pacjenci nie zgłaszają dolegliwości, a obserwowane wahania prób wątrobowych dotyczą pacjentów z zaawansowanymi zmianami zwłóknieniowymi (F-4) i incydentami niewydolności wątroby w przeszłości. Po leczeniu pacjenci wracają do normalnego trybu życia i normalnego jedzenia. Po zakończeniu leczenia p/wirusowego i uzyskaniu sukcesu terapeutycznego (mierzonego ujemnym wynikiem HCV-RNA po 6 miesiącach od zakończenia kuracji - S.), u H. C. (1) zapewne będzie konieczna weryfikacja stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu - np. do 5-10%, co będzie uzależnione od aktualnie oceny stopnia wydolności wątroby i oceny krążenia wrotnego.

Powyższych ustaleń faktycznych Sąd I instancji dokonał na podstawie dowodów w postaci dokumentów, zeznań świadka, powódki oraz opinii biegłych w szczególności uznając opinie biegłego A. B. za wiarygodną w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wskazania z dużym stopniem prawdopodobieństwa, że do zakażenia powódki doszło w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł.. Natomiast co do czasu, w którym doszło do zakażenia - zdaniem Sądu Okręgowego - najpełniejsza i najbardziej wiarygodna była opinia uzupełniająca biegłego W. W. (k.376-384). Opinia ta została wydana na podstawie kompleksowej oceny uzupełnionej dokumentacji medycznej. W szczególności istotne były wyniki badań powódki z 24 -26 maja 2000 roku, które już wówczas wskazywały na podwyższone wyniki transaminaz. Wynikami tymi nie dysponował wcześniej ani biegły A. B. ani biegły W. W.. Opinie biegłych różniły się pod względem materiału podlegającego ocenie przez biegłego tj. dokumentacji medycznej, a wynikało to z tego, że w dalszym etapie załączono tę dokumentację z pozostałych placówek medycznych, w których leczyła się powódka. Sąd Okręgowy podkreślił, iż opinie obu biegłych z zakresu chorób zakaźnych były uzupełniane pisemnie i ustnie na rozprawie o wątpliwe dla stron zagadnienia zawarte w składanych przez nie pismach procesowych lub też zgłaszane bezpośrednio biegłym na rozprawie, co pozwoliło stronom wyjaśnić wszelkie wątpliwości. W ocenie Sądu I instancji przedmiotowe opinie wzajemnie uzupełniały się w zakresie istotnym dla ustalenia stanu faktycznego, a ich ostateczne wnioski co do ustalenia daty zakażenia powódki nie były ze sobą sprzeczne.

Wydając zaskarżony wyrok Sąd Okręgowy ustalił kiedy i w jakiej placówce medycznej doszło do zakażenia powódki wirusem HCV. Okoliczność ta była niewątpliwie trudna do ustalenia nawet przez biegłych, posiadających specjalistyczną wiedzę z zakresu chorób zakaźnych, bowiem u powódki stwierdzono zakażenie w 2012 roku, a jej zakażenie przebiegało bezobjawowo. Jednak na podstawie analizy uporządkowanych i kompletnych wyników badań (...) i AspAT w latach 1999 - 2011 przeprowadzonej przez biegłego W. - z przeważającym prawdopodobieństwem - zdaniem Sądu I instancji należało przyjąć, że H. C. (1) została zakażona wirusem HCV przed 1999 rokiem i nastąpiło to w Wojewódzki Szpitalu (...) w Ł. podczas pobytu powódki w tej placówce w roku 1994. Jak wskazano w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, pomimo braku dowodów bezpośrednich na zakażenie powódki w tej placówce zdrowia, procedura cywilna nie zabrania opierania się na domniemaniach faktycznych (art. 231 k.p.c.) i z możliwości tej Sąd Okręgowy skorzystał, przyjmując, że do przedmiotowego zakażenia z przeważającym prawdopodobieństwem doszło podczas badań laboratoryjnych i dwóch zabiegów operacyjnych tarczycy wykonanych podczas hospitalizacji powódki w dniach od 24 maja do dnia 7 czerwca 1994 roku w Klinice (...) w Ł.. Sąd Okręgowy przypomniał przy

tym, powołując się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 1998 roku w sprawie I CKN 786/97, że w tak zwanych procesach medycznych, sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, w oparciu o art. 231 k.p.c. uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód często nie jest możliwy do przeprowadzenia.

Jak podkreślono w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, w przedmiotowej sprawie bezspornym było, że H. C. (1) została zakażona wirusem HCV i zostało to stwierdzone badaniami w lutym 2012 roku. Czasu zakażenia powódki wirusem HCV nie można było jednak precyzyjnie ustalić, bowiem zakażenie od początku miało przebieg bezobjawowy, co jest charakterystyczne dla tego rodzaju przypadków i przedstawione badania nie pozwalały ustalić tej daty, choć z przeważającym prawdopodobieństwem do zakażenia doszło przed 1999 rokiem.

Kolejną okolicznością, która była przedmiotem badania Sądu I instancji, było ustalenie miejsca, w którym doszło do zakażenia powódki. Z ustaleń faktycznych wynikało, że przed 1999 rokiem powódka, po pierwsze była leczona z Poradni K: w dniu 21 listopada 1987 roku odnotowano - „1983 sutek, usunięcie guzka sutka praw.” i badania laboratoryjne z dnia 3 stycznia 1990 roku, a po drugie miała wykonywane badania laboratoryjne i dwa zabiegi operacyjne tarczycy wykonane podczas hospitalizacji powódki 1994 roku w Klinice (...) w Ł.. Wobec tego, że w pierwszym wypadku były to pojedyncze, jednorazowe naruszenia ciągłości tkanek, zaś w drugim wypadku miały miejsce dwa zabiegi operacyjne i badania przygotowujące do przedmiotowych zabiegów, które stwarzały wyższe prawdopodobieństwo ekspozycji na zakażenie HCV, zdaniem Sądu Okręgowego, uzasadnionym było przyjęcie, że do zakażenia powódki doszło w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł.. Możliwe jest to nie tylko z matematycznego (statystycznego) punktu widzenia, ale także z uwagi na to, że zakażenia wynikające z działalności medycznej to 2/3 do 1/3, były to zabiegi chirurgiczne niosące największe ryzyko zakażenia. Oceny tej nie zmieniają także poczynione ustalenia, że w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. funkcjonowała procedura zapobiegająca szerzeniu się zakażenia i nie ma stwierdzonych zakażeń w latach 90-ych. Jednakże na podstawie dokumentacji ustalono, że w tej placówce medycznej występowały u pacjentów przeciwciała anty HCV i u HBsAg (w 2005 roku), co pozwalało uznać, że w latach 90-ych mogły również występować zakażenia, zwłaszcza, że - jak wskazali biegli w swych ustnych opiniach - takie badania rzadko się wykonuje, a ponadto zabezpieczenie epidemiologiczne w sprzęt jednorazowego użytku nie było wówczas tak powszechne jak w latach późniejszych.

Mając zatem na uwadze powyższe Sąd Okręgowy ustalił, że z przeważającym prawdopodobieństwem do zakażenia powódki wirusem HCV doszło w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. w roku 1994. Wobec tego, że do 1999 roku wskazany Szpital był jednostką budżetową Skarbu Państwa, a następnie Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej zarządzanym przez Samorząd Województwa (...) to na podstawie art. 65 ust. 2 ustawy z dnia 21 stycznia 2000 roku o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem administracji publicznej (Dz.U.2000.12.136) w postępowaniach administracyjnych i sądowych, w sprawach w których stroną jest Skarb Państwa, wynikających z działalności państwowych jednostek organizacyjnych nie mających osobowości prawnej, które przed dniem 1 stycznia 1999 roku uzyskiwały osobowość prawną lub zostały zlikwidowane albo z dniem 1 stycznia 1999 roku zostały przejęte przez jednostkę samorządu terytorialnego, Skarb Państwa reprezentują właściwe ze względu na siedzibę jednostki organy administracji rządowej zespółonej lub niezespółonej, powództwo skierowane wobec Skarbu Państwa - Wojewody (...) było uzasadnione. Z powyższych przyczyn powództwo skierowane wobec Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. należało oddalić, z uwagi na brak legitymacji bierniej.

Podstawą odpowiedzialności Skarbu Państwa reprezentowanego przez Wojewodę (...) stanowił obowiązujący w ówczesnym stanie prawnym przepis art. 417 k.c. Okolicznością poza sporem był fakt powstania szkody u powódki. Z poczynionych przez Sąd I instancji ustaleń wynika, że z przeważającym prawdopodobieństwem do zakażenia powódki wirusem HCV doszło podczas zabiegów medycznych wykonywanych w 1994 roku w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł.. W trakcie hospitalizacji powódka była poddawana zabiegom związanym z przerwaniem ciągłości tkanek, zabiegom diagnostycznym, była poddana dwóm zabiegom operacyjnym. Zgodnie z przyjętym w orzecznictwie i doktrynie poglądem tak wysoki stopień prawdopodobieństwa zakażenia powódki w szpitalu był wystarczający do przyjęcia odpowiedzialności Skarbu Państwa reprezentowanego przez Wojewodę (...) z tytułu powstałej szkody. Zdaniem



Sądu Okręgowego, nie budziło również wątpliwości, że funkcjonariuszami państwowymi w rozumieniu powołanego przepisu art. 417 k.c. są zarówno lekarze jak i personel pomocniczy zatrudniony w zakładzie leczniczym. Dla przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej z art. 417 k.c. nie było konieczne także ustalenie konkretnego sprawcy szkody, albowiem miała tu zastosowanie konstrukcja winy bezimiennej.

Jak wskazał Sąd I instancji nawet niewielkie zaniedbania w przestrzeganiu zasad sanitarno-higienicznych pozostawały w normalnym związku przyczynowym z zakażeniem wirusem HCV, który doprowadził u powódki do wirusowego zapalenia wątroby. Udowodnienie, że nie było zaniedbań przy przestrzeganiu zasad sanitarno-higienicznych nie było jednakże możliwe. Tym samym nie można było stawiać H. C. (1) nierealnego wymagania ścisłego udowodnienia, jakimi drogami infekcja przedostała się do organizmu, a tym samym nie można było nakładać na poszkodowanego obowiązku wykazywania konkretnych osób winnych zaniedbań. Z tych względów uznano, że spełnione zostały opisane w art. 417 k.c. przesłanki konieczne do przypisania Skarbowi Państwa odpowiedzialności za szkodę jaką doznała powódka.

Sąd I instancji w szczegółowy sposób odniósł się do podniesionego przez pozwaną Skarb Państwa zarzutu przedawnienia wskazując, że roszczenia powódki wywodzone są ze zdarzeń mających miejsce w latach 90-tych dwudziestego wieku, a samo żądanie zostało zgłoszone w 2013 i 2015 roku. Jak wynika jednak z uzasadnienia zaskarżonego wyroku, regulacje dotyczące przedawnienia roszczeń powstałych w związku ze szkodą na osobie na skutek czynu niedozwolonego uległy zmianie. Uchylony bowiem art. 442 § 1 k.c. stanowił, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (zdanie pierwsze), jednakże w każdym wypadku roszczenie przedawnia się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę (zdanie drugie). Jednak w dniu 10 sierpnia 2007 roku, art. 442 k.c. w całości został uchylony na podstawie art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz. U. Nr 80, poz. 538). Ustawa nowelizująca (w miejsce uchylonego art. 442 k.c.) wprowadziła do Kodeksu cywilnego nowy przepis to jest art. 442<sup>1</sup> k.c., który stanowi, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (§ 1). Jeżeli szkoda wynika ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (§ 2). W razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (§ 3). Jednocześnie w art. 2 ustawy nowelizującej przyjęto, że do roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, powstałych przed dniem wejścia w życie tej ustawy (to jest przed dniem 10 sierpnia 2007 roku), ale według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się art. 442<sup>1</sup> k.c. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy zaaprobował stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uzasadnieniu wyroku z dnia 10 lipca 2013 roku wydanego w sprawie II PK 316/12 (Lex nr 1383274), że roszczenie jest przedawnione w rozumieniu art. 2 ustawy nowelizującej, jeżeli do dnia 10 sierpnia 2007 roku nie tylko upłynął termin 10-ciu lat określony w art. 442 § 1 zdanie drugie k.c., ale również przed tą datą ujawniła się szkoda (roszczenie stało się wymagalne). Wówczas mają w pełni zastosowanie przepisy dotychczasowe, a nie ma zastosowania art. 442<sup>1</sup> k.c.. Natomiast, jeżeli do dnia 10 sierpnia 2007 roku upłynie tylko termin z art. 442 § 1 zdanie drugie k.c., a nie ujawni się jeszcze szkoda, to w rozumieniu art. 2 ustawy nowelizującej roszczenie jest jeszcze nieprzedawnione według przepisów dotychczasowych, a więc ma zastosowanie art. 442<sup>1</sup> k.c. (przy szkodzie na osobie art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c.). Wynika to z uwzględnienia, że sam upływ terminu przedawnienia nie wywołuje skutku prawnego. Stwarza on tylko możliwość podniesienia przez dłużnika zarzutu przedawnienia (art. 117 § 2 k.c.). Zarzut taki może być zaś postawiony tylko wobec istniejącego (wymagalnego) roszczenia. Dopóki nie istnieje roszczenie (nie jest ono wymagalne, gdyż nie ujawnił się uszczerbek na zdrowiu oznaczający powstanie szkody na osobie), dopóty dłużnik nie może podnieść zarzutu przedawnienia. Oznacza to, że przepis art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. ma zastosowanie do roszczenia o naprawienie szkody na osobie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu ujawnił się po dniu 9 sierpnia 2007 roku.

Jak wskazał Sąd Okręgowy odnosząc się do okoliczności niniejszej sprawy, należało zatem przyjąć, że roszczenie o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę z tytułu zakażenia wirusem HCV (art. 445 § 1 k.c.) przedawnia się na zasadach określonych w art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c., jeżeli zakażenie ujawniło się po dniu 9 sierpnia 2007 roku, mimo że do wejścia w życie ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku nowelizującej Kodeks cywilny upłynął termin, o którym była mowa w uchylonym art. 442 § 1 zdanie drugie k.c. liczony od daty hospitalizacji w 1994 roku. W tym stanie rzeczy nie jest zasadny zarzut, że nastąpiło przedawnienie roszczeń powódki z uwagi na czas nastąpienia zakażenia. Zdaniem Sądu Okręgowego, ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że stwierdzenie zakażenia HCV nastąpiło po przeprowadzeniu badań w lutym 2012 roku (powódka nie wykonywała wcześniej żadnych innych badań), a więc w tej dacie powódka powzięła dopiero wiedzę o doznanej szkodzie. Wobec tego nie mogła wcześniej dochodzić swoich roszczeń, skoro nie wiedziała, że doznała szkody. H. C. (1) wiązała miejsce powstania szkody z hospitalizacjami odbytymi w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł., przy czym wskazywała na trzykrotne hospitalizacje w różnych okresach: w 1994 roku, w 2004 roku i 2005 roku, ale opinie biegłych wskazują, że miało to miejsce w 1994 roku. Zdaniem Sądu I instancji nawet przyjęcie odmiennej koncepcji i uznanie, że roszczenia powódki uległy przedawnieniu w świetle art. 5 k.c., nie pozwalało na uwzględnienie zarzutu przedawnienia. Podniesienie w niniejszej sprawie zarzutu przedawnienia przez pozwanego Skarbu Państwa było bowiem sprzeczne z zasadami współzycia społecznego i stanowiło nadużycie prawa. Przyczyny skutkujące opóźnieniem w dochodzeniu roszczeń powódki w niniejszej sprawie nie były od niej uzależnione. W tej sytuacji nie sposób przypisać H. C. (1) winy w związku z ewentualnym wpływem terminu przedawnienia dochodzonych roszczeń. Uwzględnienie zarzutu przedawnienia oznaczałoby na gruncie niniejszej sprawy de facto odmówienie powódce jakiegokolwiek ochrony prawnej, gdyż powódka przed upływem terminu przedawnienia nie miała możliwości dochodzenia swoich roszczeń. Wobec wyrządzenia H. C. (1) znacznej szkody na osobie przez działania osób, za które odpowiedzialność ponosi pozwany Skarb Państwa, podniesienie przez niego zarzutu przedawnienia stanowiło, w przekonaniu Sądu Okręgowego nadużycie prawa i pozostawało w sprzeczności z zasadami współzycia społecznego.

Odnosząc się do zakresu odpowiedzialności Skarbu Państwa - Wojewody (...), a co za tym idzie wysokość należnego powódce zadośćuczynienia określał art. 445 § 1 k.c. Sąd I instancji podkreślił, że zakażenie powódki wirusem HCV, niewątpliwie spowodowało rozstrój zdrowia i zmusiło H. C. (1) do poddania się długotrwałemu leczeniu. Z tytułu zakażenia powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20%. Jak wskazano w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, na odczucie krzywdy i w związku z tym na wymiar zadośćuczynienia mają także doznawane przez powódkę cierpienia towarzyszące diagnostyce (pobierania krwi do badań) i leczeniu przeciwwirusowemu (stany podgorączkowe, dreszcze, bóle stawów, świąd skóry), związane z prowadzeniem oszczędzającego trybu życia, z koniecznością odpowiedniego postępowania związaną ze świadomością zagrożenia dla osób postronnych. Przy ustalaniu wysokości należnego powódce zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał również na uwadze obecny stan zdrowia powódki i rokowania na przyszłość, a więc to, że może u niej wystąpić jeden z modeli progresji choroby skutkujący marskością wątroby, przebytą nieskuteczną terapię przeciwwirusową i konieczność poddania się kolejnej terapii (...) celem uzyskania eliminacji wirusa. Poza monitorowaniem HCV-RNA powódka wymaga okresowych kontroli (...) (markera neoplazmatycznego) i usg jamy brzusznej, tj. badań służących do monitorowania zagrożenia powstania (...) (raka wątrobowo-komórkowego). Dopiero eliminacja HCV-RNA po leczeniu p/wirusowym zmniejsza ryzyko wystąpienia (...). Zauważyć należy, że kuracja trwa 12 tygodni z możliwością jej skrócenia do 8 tygodni i podczas przyjmowania leków (kuracje (...) free” - 3D, ew. H.) pacjenci nie zgłaszają już żadnych negatywnych dolegliwości. Po takim leczeniu powódka powinna wrócić do normalnego trybu życia i normalnego jedzenia. Tym samym zdaniem Sądu I instancji kwota 80.000 złotych zadośćuczynienia jest kwotą adekwatną i stanowi godziwą rekompensatę za doznaną krzywdę.

O odsetkach od zasądzonego zadośćuczynienia Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. uznając, że pozwany Skarb Państwa w 27 marca 2015 roku otrzymał odpis pozwu, a więc z tym dniem został wezwany do zapłaty, a zatem od dnia następnego to jest 28 marca 2015 roku, żądanie zasądzenia odsetek było zasadne.

Z kolei żądanie zasądzenia renty wynikało z art. 444 § 2 k.c. Jak wskazano w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, H. C. (1) żądała renty w kwocie po 300 złotych miesięcznie z uwagi na stosowanie diety wątrobowej, bardziej

kosztownej niż zwykle, zażywane leki i środki wzmacniające, konieczności korzystania z pomocy innych osób. Materiał dowodowy zebrany w sprawie wskazywał, że powódka po stwierdzeniu zakażenia wirusem HCV wymagała i wymaga nadal stosowania specjalistycznej diety lekkostrawnej lub wątrobowej – produktów zdrowych ekologicznie. Koszt diety może być o 10 – 15 % wyższy niż koszt zwykłych posiłków. Powódka wymaga także leczenia preparatami hepatocytoprotekcyjnymi jak S., E. i lekami witaminowymi, których koszt miesięczny wynosi około 60-80 zł. Ponadto możliwe do poniesienia są także koszty dojazdu na badana do poradni. Koszt leku P., który poprawia metabolizm przy sytuacji świądu skóry, wynosi około 100-110 złotych. W ocenie Sądu Okręgowego z tych przyczyn potrzeby powódki zwiększyły się o około 250 złotych miesięcznie.

Zdaniem Sądu Okręgowego, na uwzględnienie zasługiwało nadto roszczenie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego Skarbu Państwa na przyszłość za skutki związane z zakażeniem wirusem HCV. H. C. (1) była nieskutecznie leczona przeciwwirusowo interferonem, następnie była zakwalifikowana do leczenia trójlekowego, które zostało zawieszona i aktualnie oczekuje na leczenie (...). Pomimo, że skuteczność takiej kuracji jest oceniana na około 98-100%, to nie ma pewności taki skutek odniesie ona w stosunku do powódki. Nadto z opinii biegłego A. B. wynika, że powódka narażona może być w przyszłości na wystąpienie marskości wątroby, zaś z opinii biegłego W. W. wynika, że dopiero po zastosowanej kuracji będzie można ocenić stopień wydolności wątroby i ocenić krążenie wrotne.

O kosztach procesu w sprawie przeciwko Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...), Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. zd. 2 k.p.c. uznając, iż powódka uległa przeciwnikowi tylko w nieznacznej części swego żądania (w zakresie renty żądała 300 zł, a Sąd zasądził kwotę 250 zł) i dlatego zasądził na rzecz H. C. (1) kwotę 3.617 złotych, obejmującą koszty zastępstwa procesowego oraz opłatę skarbową od dokumentu pełnomocnictwa. Z kolei w sprawie przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł. Sąd I instancji o kosztach postępowania orzekł na podstawie wyrażonej w art. 102 k.p.c. zasady słuszności, biorąc pod uwagę trudną sytuację życiową powódki (stan zdrowia) i majątkową (ona i mąż utrzymują się z emerytur) oraz charakter przedmiotowej sprawy.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł Skarb Państwa, zaskarżając go w części uwzględniającej powództwo i rozstrzygającą o kosztach procesu, które zostały nałożone na Skarb Państwa i zarzucając:

1. naruszenie prawa procesowego, to jest art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brakwszechstronnej oceny dowodów i przyjęcie za podstawę orzeczenia ustaleń faktycznych, które:

#.

- pozostają w sprzeczności z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, który nie daje podstaw do wskazania przybliżonego terminu zakażenia powódki tym bardziej, że biegły W. wskazał w opinii, że na pewno oznaki zakażenia powódki istniały w 2000 r. ale nie wskazał wysokiego prawdopodobieństwa zakażenia już w 1999 r. a jego stanowisko zawarte na stronie 7 opinii z dnia 30.03.2016 r. wskazuje jedynie wyższe „matematyczne” prawdopodobieństwo zakażenia się w 1994 r. niż w 1983 r i 1990 r ale nie wskazuje na prawdopodobieństwo zakażenia się w szpitalu jako takim,
- nie znajdują oparcia w zebrany w sprawie materiale dowodowym (ustalenie zawinienia personelu szpitala, braku należytej staranności w przestrzeganiu reżimu sanitarnego w szpitalu mimo braku dowodów i twierdzeń na winę „organizacyjną” i wbrew jednoznacznej opinii Biegłego B. o braku zawinienia szpitala (str. 8 opinii) oraz poprzez odwoływanie się do przypadków stwierdzenia przeciwciał anty HCV w roku 2004 a nie przed 1999r, nadto wbrew jednoznacznemu stwierdzeniu biegłego W. w trakcie ustnych wyjaśnień na rozprawie w dniu 9 grudnia 2016r., że zabezpieczenie epidemiologiczne stosowane w profilaktyce przeciw zakażeniom HIV stosowane było już od początku lat 80 tych i z tego względu procedury zabezpieczeń stanowiły zabezpieczenie przed zakażeniem także wirusem HCV),
- pozostają w sprzeczności z zasadami doświadczenia życiowego i logiki (ustalenie, iż dokonywanie określonych zabiegów szpitalnych pozwala przypisać winę personelowi szpitala i przyjąć prima facie założenie, że do wszczepienia wirusa musiało dojść na skutek zaniedbania personelu szpitalnego, mimo że w tak długim

okresie czasu powódka musiał korzystać z usług i zabiegów różnych podmiotów, w tym kosmetycznych, stomatologicznych i nie można wykluczyć tych źródeł jako alternatywnie równorzędnych) nawet jeżeli powódka nie ujawnia takich informacji,

- pomijają pełną treść zebranych w sprawie dowodów (tę część opinii biegłych w których biegli wskazują, iż jeżeli uwzględni się ilość procedur medycznych za okres 1994-2008 r. w pozwanym szpitalu to statystycznie istnieje przeważające prawdopodobieństwo zakażenia w tym szpitalu (str. 7 opinii biegłego B.) niemniej, to rozważanie dotyczyło oceny prawdopodobieństwa wyboru konkretnego szpitala jako prawdopodobnego źródła zakażenia spośród różnych placówek medycznych ale nie wskazywało na prawdopodobieństwo zakażenia szpitalnego, a ponadto większość odnotowanych w opinii zabiegów „zwiększających” prawdopodobieństwo tego szpitala zostało dokonanych po 1999 r. a zatem nie sposób ustalić źródła zakażenia i wobec braku dowodów, w tym dokumentacji sanitarnej, nie można ocenić czy działania lub zaniechania personelu medycznego przyczyniły się do zwiększenia niebezpieczeństwa zarażenia powoda,

2. naruszenie prawa procesowego, to jest art. 231 k.p.c., poprzez przyjęcie domniemania faktycznego (dowodu prima facie), iż zakażenie powódki pozostaje w związku przyczynowym z zawinionym działaniem personelu medycznego, pomimo, iż materiał dowodowy zebrany w sprawie nie pozwalał na przyjęcie podstawy tego domniemania - nie wskazano przypadków naruszenia w szpitalu standardów sanitarnych, epidemiologicznych, medycznych, wystąpienia innych przypadków zakażenia pacjentów jak również nie wykazano wysokiego prawdopodobieństwa zakażenia powódki w 1994 r.,

3. naruszenie prawa materialnego to jest art. 442 § 1 k.c. i art. 117 § 2 k.c. w zw. z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz.U.2007.80.538), poprzez ich błędne niezastosowanie,

4. naruszenie prawa materialnego to jest art. 417 k.c. (w brzmieniu sprzed nowelizacji która weszła w życie 1 września 2004 roku i w znaczeniu ustalonym sprzed wejście w życie Konstytucji RP) oraz art. 6 k.c., poprzez ich błędną wykładnię a w konsekwencji błędne zastosowanie, co przejawiało się w przyjęciu, iż zachowanie personelu szpitala było zawinione choć przepis art. 417 k.c. nie jest oparty na domniemaniu winy,

5. naruszenia art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 417 k.c. i 361 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i ustalenie wysokości przyznanego powódce zadośćuczynienia mimo braku ustaleń stopnia zawinienia personelu medycznego szpitala, która to okoliczność nie została w sprawie nawet uprawdopodobniona oraz mimo nie wykazania związku pomiędzy zakażeniem powódki i działaniem pozwanego.

W konkluzji apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w uwzględnionym zakresie oraz zasądzenie od powódki na rzecz Skarbu Państwa kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie w pierwszej instancji oraz o zasądzenie od powódki kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm prawem przepisanych na rzecz Skarbu Państwa Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej.

W piśmie procesowym z dnia 14 listopada 2017 roku powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja nie jest zasadna.

Skarżący podnosi zarzuty dotyczące wadliwego ustalenia stanu faktycznego, a zatem naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. W pierwszej kolejności należy zatem odnieść się do ich treści, bowiem tylko prawidłowo ustalony stan faktyczny daje podstawę do kontroli poprawności zastosowania prawa materialnego. Ustalony przez Sąd I instancji stan faktyczny Sąd Apelacyjny przyjął za własny bowiem wyprowadzony on został z dowodów, których ocena odpowiada wszelkim wskazaniom powołanego wyżej przepisu. Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości,

na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95, Lex nr 1635264). Skuteczne przedstawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania, lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99, OSNAPiUS 2000, nr 19, poz. 732; z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000, nr 10, poz. 189; z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, Lex nr 53136; z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, Lex nr 56096).

W szczególności postawienie zarzutu obrazy art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego przyjętego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów. Skarżący może tylko wykazywać, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, że Sąd rażąco naruszył ustanowione w wymienionym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów oraz że naruszenie to miało wpływ na wynik sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000/7-8 poz. 139; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000/10 poz. 189). Takiej argumentacji pozwana jednak w apelacji nie przedstawia.

Sąd Apelacyjny celowo przedstawił w niniejszym uzasadnieniu obszernie fragmenty uzasadnienia zaskarżonego wyroku, gdyż pozwala to na dokładniejszą analizę twierdzeń skarżącego. Sąd Okręgowy w sposób pełny przedstawił tak szczegółowe okoliczności faktyczne, jak i ocenę opinii biegłych z zakresu chorób zakaźnych, a skarżący w istocie tym wywiodom przeciwstawia jedynie stanowisko polemiczne, w szczególności odnosząc się do wyrwanych z kontekstu, fragmentarycznych twierdzeń biegłych, co w żadnej mierze nie może podważać ich ostatecznych wniosków.

Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. apelujący utożsamia przede wszystkim w przyjęciu przez Sąd I instancji, że do zakażenia powódki doszło w roku 1994 oraz w przyjęciu, że personelowi medycznemu Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. można przypisać zawinienie w zakażeniu powódki wirusem HCV.

W ocenie Sądu Okręgowego fakt zakażenia H. C. (1) wirusem HCV z największym prawdopodobieństwem należy wiązać z hospitalizacją w pozwanym szpitalu, gdyż powstanie zakażenia z innych źródeł jest znacznie mniejsze. Za miejscem i czasem zakażenia przemawia tzw. związek czasowo-przyczynowy, jaki zachodzi między okresem wylegania HCV, zakreślonym w opinii biegłego W. W., a wykonanymi w 1994 roku zabiegami na co wskazywały utrwalone zmiany zwłóknieniowe. Pamiętać należy, iż jedynie ten biegły wydając ostateczną opinię dysponował pełną dokumentacją medyczną powódki, a jego stanowisko było jednoznaczne. Apelujący nie przedstawił dowodów przeciwnych, które wskazywałyby na to, że do zakażenia doszło w późniejszym okresie. Odwołując się do opinii biegłego Sąd I instancji jednoznacznie wskazał, że zakażenie szpitalne w tym okresie, w porównaniu z innymi możliwymi ekspozycjami na HCV było znacznie wyższe i jego prawdopodobieństwo wynosiło 2/3, a tym samym w porównaniu z pozostałymi możliwymi sposobami zakażenia, jawi się jako najbardziej realne.

Podkreślenia wymaga, że w realiach niniejszej sprawy ustalenie związku przyczynowego opiera się w znacznej mierze na rozumowaniu redukcyjnym, co nie daje nigdy wyniku stuprocentowego, lecz tylko wnioski prawdopodobne, oparte na wiedzy i doświadczeniu życiowym sędziego, a także wiadomościach specjalnych biegłych. Sąd IU instancji jednoznacznie wskazał, że do zakażenia wirusem HCV dochodzi najczęściej w placówkach leczniczych w związku z wykonywaniem zabiegów związanych z naruszeniem ciągłości tkanek. Powstałe naruszenie ciągłości tkanek stanowi potencjalne wrota zakażenia, przez które może wniknąć do organizmu wirus HCV pochodzący z materiału zakażonego tym wirusem. Sprawia to, że sam moment zakażenia jest nieuchwytny, a o powstałym zakażeniu świadczą dopiero dodatkowo wyniki badań laboratoryjnych na obecność przeciwciał anti-HCV. Do zabiegów związanych z naruszeniem ciągłości tkanek, a więc niosących w sobie ryzyko zakażenia wirusem zapalenia wątroby należą przede wszystkim rozmaite zabiegi chirurgiczne z zastosowaniem narzędzi wielorazowego użytku wymagające każdorazowo bardzo starannej sterylizacji, a także zabiegi stomatologiczne, jak i wszelkie iniekcje związane z podawaniem leków czy pobieraniem krwi do badań laboratoryjnych, mimo stosowania sprzętu jednorazowego użytku. Sama sterylność sprzętu nie zabezpiecza przed zakażeniem, gdyż konieczne jest także rygorystyczne przestrzeganie

procedur higieniczno-sanitarnych. Z kolei sam fakt niestwierdzenia nieprawidłowości w zakresie stosowania procedur zapobiegających zakażeniom, nie wyklucza przyjęcia, że do zakażenia doszło podczas pobytu powódki w Szpitalu im. (...). Pozwany Szpital w trakcie postępowania przedstawił wprawdzie dokumentację mającą na celu zapobieganie zakażeniom, ale w tym miejscu warto odwołać się do zeznań lekarza pracującego w tej jednostce J. B., który podczas przesłuchania stwierdził (k. 188): "w pozwanym szpitalu od kilkunastu lat funkcjonują różnego rodzaju procedury służące zapobieganiu zakażeniom. Ja jestem przewodniczącym zespołu ds. kontroli zakażeń w szpitalu - od kilkunastu lat. (...) Personel jest zabezpieczony przeciwko WZW typu B, gdyż nowy pracownik obligatoryjnie jest szczepiony. Cały personel jest "wszczepiony". Szczepienia zabezpieczają pacjenta. Szczepienia na WZW B nie mają znaczenia dla zachorowania na WZW C. Przeprowadzane są sporadyczne badania personelu na nosicielstwo WZW C w sytuacji gdy pracownik zostanie zanieczyszczony płynami ustrojowymi czyli w sytuacji tzw. ekspozycji zawodowej. Jeśli chodzi o medycynę, to nic nie jest w 100% jest pewne i nie mogę powiedzieć, że te procedury w 100% zabezpieczają." Już sam fakt wykonywania jedynie sporadycznych badań personelu na nosicielstwo wirusowego zapalenia wątroby typu C z pewnością zwiększa ryzyko zakażenia pacjentów. W tym stanie rzeczy twierdzenie apelującego, "iż brak jest podstaw do wnioskowania o naruszaniu zasad higieny i zabezpieczenia epidemiologicznego w szpitalu im. K. przed 1999r., a zatem do przyjęcia przesłanek zaniedbania lub zawinięcia" jest całkowicie gołosłowne. Pamiętać należy, że wirus HCV w roku 1994 nie był dokładnie rozpoznany, a tym samym profilaktyka i ochrona przed ekspozycją była ograniczona do rozpoznanych standardowych zagrożeń epidemiologicznych. W swej opinii biegły W. W. wskazuje, że w tym okresie profilaktyka dotycząca wirusowego zapalenia wątroby typu C była daleka od doskonałości, a w szczególności brakowało sprzętu jednorazowego użytku, a sprzęt wielorazowy nie był wystarczająco dobrze wyjaławiany

Jak wskazano w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku zakażenie wirusem HCV w ponad 80 % przypadków przebiega bezobjawowo, dlatego najczęściej jest wykrywane przypadkowo (jak w przypadku powódki). Z uwagi na to, że operacje chirurgicznego usunięcia tarczycy oraz kikutów obu płatów i węzłów chłonnych były związane ze znacznie rozleglejszym naruszeniem ciągłości tkanek w porównaniu z zabiegiem stomatologicznym, czy też iniekcją, a tym samym zakażenie jest w tym przypadku znacznie bardziej prawdopodobne. Apelujący nie wykazał, że prawdopodobieństwo zakażenia w pozwanym Szpitalu było mniejsze, bądź też ze względu na warunki panujące w placówce wykluczające możliwość zakażenia, bądź też ze względu na inne, bardziej prawdopodobne przyczyny zakażenia. Sąd Apelacyjny musi podkreślić, że w procesach tego rodzaju jak będący przedmiotem rozstrzygnięcia, szczególnego znaczenia nabiera instytucja domniemania faktycznego w rozumieniu art. 231 k.p.c. Nie wdając się szerzej w rozważania natury teoretycznej wyjaśnić należy, iż możliwość skorzystania z tego rodzaju domniemania aktualizuje się wówczas, gdy ustalenie niewątpliwych faktów daje podstawę do przeprowadzenia rozumowania oceniającego, czy stopień prawdopodobieństwa zaistnienia faktu będącego skutkiem domniemania jest tak duży, jak duży jest stopień prawdopodobieństwa, że nie zachodziły okoliczności wykluczające zaistnienie tego faktu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2005 r., I CK 114/05, Lex nr 187000). Tym samym Sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, poprzestać na ustaleniu odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem (zaniechaniem) sprawcy, a powstałą szkodą (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2002 r., II CKN 1185/00, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2005 r., V CSK 654/04, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 1998 r., III CKN 4/98, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012 r., CSK 402/11, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 353/13, Lex nr 1466586). Odwołanie się do dowodu pewności zaistnienia określonego zdarzenia – ze względu na specyfikę procesów medycznych – bardzo często nie jest możliwe do przeprowadzenia.

Przenosząc powyższe uwagi na grunt niniejszej sprawy Sąd Apelacyjny musi stwierdzić, iż rolą powódki było wykazanie istnienia takich okoliczności, w świetle których można przyjąć, że zachodzi dostatecznie wysoki (wystarczająco wysoki, wysoki, graniczący z pewnością, jak różnie ujmuje się to w kolejnych judykatach) stopień prawdopodobieństwa takiego związku przyczynowego pomiędzy zakażeniem jej wirusem żółtaczką typu C a poddaniem się przez nią zabiegom w roku 1994 w Klinice (...) w Ł.. Z kolei apelujący w toku procesu winien wskazywać na dowody osłabiające to prawdopodobieństwo, a w szczególności dowodzić, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny zakażenia, względnie, że konkretne warunki w jakich - według twierdzeń poszkodowanej - doszło do zarażenia, wykluczały taką możliwość (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 1998 r., II CKN 625/97, Lex nr 50227). W realiach niniejszej sprawy

odwoływanie się przez Skarb Państwa do innych zabiegów, które przeszła powódka po roku 1994, samo w sobie nie dowodzi, że do zakażenia nie doszło w czasie i miejscu ustalonym przez Sąd I instancji. Bezsposornie to skarżący winien wykazać w toku postępowania inicjatywę dowodową i udowodnić, że zakażenie nie nastąpiło w pozwanym Szpitalu. W toku procesu obowiązkiem powódki było wskazanie dowodów, które pozwoliłyby ustalić wyższy stopień prawdopodobieństwa jej zakażenia właśnie w pozwanej placówce medycznej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2010 r., I CSK 67/10, Lex nr 688666). W ocenie Sądu Apelacyjnego strona powodowa wywiązała się ciężącego na niej obowiązku dowodzenia, gdyż co prawda – jak wynikało to z opinii biegłych –potencjalnie powódka mogła się zarazić wirusem HCV gdzie indziej, ale całokształt materiału dowodowego i okoliczności tej sprawy wskazują na to, że z wysokim stopniem prawdopodobieństwa musiało to jednak nastąpić w pozwanym Szpitalu.

W tym stanie rzeczy można wyrazić ocenę, że w sprawach dotyczących zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, gdy nie istnieje dowód przeciwny kwestionujący przedmiotową okoliczność.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, że do dnia 31 grudnia 1998 roku odpowiedzialność odszkodowawczą za szkody związane z leczeniem w szpitalach państwowych ponosił Skarb Państwa. Od dnia 1 stycznia 1999 r. na skutek reformy systemu opieki zdrowotnej odpowiedzialność odszkodowawczą ponoszą same zakłady opieki zdrowotnej, mające osobowość prawną, chyba że chodzi o szkody powstałe przed przywołaną datą, nawet jeżeli ujawniły się później. W takiej sytuacji, na co wskazał Sąd I instancji, zgodnie z przywołanymi przepisami oraz orzecznictwem, zobowiązania związane z działalnością jednostek leczniczych przed ich przekształceniem pozostają zobowiązaniami Skarbu Państwa, zaś odpowiedzialność w sprawie o naprawienie szkody wyrządzonej przez funkcjonariusza państwowego będącego pracownikiem publicznego zakładu opieki zdrowotnej, prowadzonego w formie jednostki budżetowej, następnie przekształconego w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, Skarb Państwa reprezentowany był przez właściwego wojewodę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 1999 r., II CKN 511/98; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 1999 r., II CKN 965/98). Sąd Okręgowy zasadnie zatem przyjął, że w realiach niniejszej sprawy w odniesieniu do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. odpowiedzialność ponosiły Skarb Państwa – Wojewoda (...). Nie budzi wątpliwości, że poszkodowany, w procesie, w którym zarzuca zakażenie wirusem w jednostce opieki zdrowotnej, powinien udowodnić szkodę, winę zakładu leczniczego lub personelu medycznego (za który zakład odpowiada) i związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem – pobytem w szpitalu, gdzie doznał zakażenia. Skoro zdarzenie miało miejsce w roku 1994, odpowiedzialność pozwanego podmiotu opiera się na art. 417 § 1 k.c. w brzmieniu przed nowelizacją dokonaną ustawą z dnia 17 czerwca 2004 roku o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2004 r., nr 162, poz. 1692). Przesłankami odpowiedzialności na podstawie tego przepisu były: szkoda wyrządzona zawinionym zachowaniem się funkcjonariusza państwowego oraz normalny związek przyczynowy łączący szkodę z tak opisanym zdarzeniem sprawczym. Nie było istotne który z funkcjonariuszy działał w sposób zawiniony, w tym znaczeniu, że brak winy po stronie funkcjonariusza – sprawcy szkody – nie zwalniał od odpowiedzialności, gdy szkoda pozostawała w związku z zaniedbaniem obowiązków służbowych przez funkcjonariuszy nadzorujących dany odcinek działalności państwowej. Nie było zatem istotne który z funkcjonariuszy zawinił, jeżeli zostało udowodnione, że winę ponosił jeden z członków określonego zespołu funkcjonariuszy. Tak rozumiana wina musi zostać odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej. Przypisanie takiej winy wymaga zatem określenia standardu poprawnego działania takiej struktury, który będzie miernikiem staranności, jakiej należy wymagać stosownie do art. 355 k.c. i porównaniu z tym standardem działań, które w rzeczywistości miały miejsce. Poprawne funkcjonujące placówki służby zdrowia winny tak zorganizować swą pracę i zapewnić takie środki, by zminimalizować ryzyko zakażenia (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2005 r., III CK 652/04, niepubl.). Nie sposób przyjmować, jak wywodzi apelacja, że Wojewódzki Szpital (...) w Ł. prawidłowo zabezpieczał pacjentów przed zakażeniami i nie zawinił powstania takiego zakażenia u powódki. Faktem jest bowiem, że tenże Szpital nie badał pacjentów na występowanie przeciwciał anty HCV i jest to niewątpliwie błąd sprzyjający rozszerzaniu się zakażeń tego typu. Powyższą okoliczność w istocie potwierdził biegły A. B. podczas rozprawy w dniu 15 października 2014 roku stwierdzając, że "gdyby ktoś nie popełnił błędu, to nie byłoby zakażenia". Podkreślenia nadto wymaga, że

opinia wskazanego wyżej biegłego dotyczy metod zapobiegania zakażeniom stosowanym po roku 2000, podczas gdy zakażenie powódki nastąpiło w roku 1994.

Kolejna wymagająca omówienia kwestią są przepisy intertemporalne w kontekście przedawnienia roszczeń deliktowych, których naruszenie zarzuca apelacja. Sąd Apelacyjny musi w tym miejscu podkreślić, że roszczenie jest przedawnione w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538), jeżeli do dnia 10 sierpnia 2007 roku nie tylko upłynął termin 10 lat określony w art. 442 § 1 zd. 2 k.c., ale również przed tą datą ujawniła się szkoda (roszczenie stało się wymagalne). Tylko wówczas mają w pełni zastosowanie przepisy dotychczasowe, a nie ma zastosowania art. 442<sup>1</sup> k.c. Natomiast, jeżeli do dnia 10 sierpnia 2007 r. upłynie tylko termin z art. 442 § 1 zd. 2 k.c., a nie ujawni się jeszcze szkoda, co miało miejsce w realiach niniejszej sprawy, to w rozumieniu art. 2 ustawy nowelizującej roszczenie jest jeszcze nieprzedawnione według przepisów dotychczasowych, a więc ma zastosowanie art. 442<sup>1</sup> k.c. (przy szkodzie na osobie art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c.). Wynika to z uwzględnienia, że sam upływ terminu przedawnienia nie wywołuje skutku prawnego. Stwarza on tylko możliwość podniesienia przez dłużnika zarzutu przedawnienia (art. 117 § 2 k.c.). Zarzut taki może być zaś postawiony tylko wobec istniejącego (wymagalnego) roszczenia. Dopóki zatem nie istnieje roszczenie (nie jest ono wymagalne, gdyż nie ujawnił się uszczerbek na zdrowiu oznaczający powstanie szkody na osobie), dopóty dłużnik nie może podnieść zarzutu przedawnienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 2013 r., II PK 316/12, L.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2014 r., II CSK 745/13, L.). Trafnie także zaakcentował Sąd I instancji, że nawet przyjęcie koncepcji wskazanej w apelacji w realiach niniejszej sprawy nie zwalniałoby skarżącego od odpowiedzialności, a to z uwagi na fakt, że podniesienie zarzutu przedawnienia stanowiłoby nadużycie prawa podmiotowego.

Rację ma apelujący, choć takie stanowisko zajął także Sąd I instancji, że od 1 września 2004 roku obowiązują w art. 417 k.c. unormowania dotyczące odpowiedzialności odszkodowawczej za funkcjonowanie władzy publicznej, wprowadzone ustawą z dnia 17 czerwca 2004 roku o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 162, poz. 1692 ze zm.). Przepisy te są na gruncie prawa cywilnego konkretyzacją konstytucyjnej zasady obowiązku naprawienia szkody wyrządzonej niezgodnym z prawem działaniem organów władzy publicznej (art. 77 ust. 1 Konstytucji RP) oraz przyjętej przez Komitet Ministrów Rady Europy w dniu 18 września 1984 roku w rekomendacji Nr R/84/15 w sprawie odpowiedzialności władzy publicznej zasady, według której w razie naruszenia powinności określonych w przepisach prawa i wyrządzenia tym szkody, poszkodowany powinien otrzymać odszkodowanie od władzy publicznej niezależnie od odpowiedzialności jej funkcjonariuszy powodujących szkodę. W zakresie unormowań intertemporalnych przyjęto zasadę bezpośredniego działania ustawy nowej do zdarzeń i stanów prawnych powstałych od jej wejścia w życie. Takie rozwiązanie wyklucza zatem możliwość stosowania znowelizowanych przepisów do zdarzeń, które nastąpiły przed dniem 1 września 2004 roku. Cytowana nowelizacja oderwała obowiązek odszkodowawczy przewidziany w art. 417 § 1 k.c. od winy sprawcy szkody. Tym samym bez wątpienia w niniejszym postępowaniu znajduje zastosowanie art. 417 k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 września 2004 roku. Nie oznacza to jednak, że po stronie apelującego nie zaistniały przesłanki warunkujące zastosowanie przedmiotowego przepisu to jest wyrządzenie szkody przez funkcjonariusza publicznego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności spowodowane jego zawinionym zachowaniem (działaniem lub zaniechaniem), które pozostaje w normalnym związku przyczynowym z powstałą szkodą.

W stanie faktycznym niniejszej sprawy nie budzi wątpliwości, że w roku 1994 funkcjonariuszami państwowymi w rozumieniu powołanego przepisu art. 417 k.c. byli zarówno lekarze jak i personel pomocniczy zatrudniony w zakładzie leczniczym. Dla przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej z art. 417 k.c. nie było konieczne także ustalenie konkretnego sprawcy szkody, albowiem miała tu zastosowanie konstrukcja winy bezimiennej. Pamiętać należy, że omawiana regulacja nie uzależnia odpowiedzialności funkcjonariusza publicznego od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego. Wystarczy bowiem wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że zakład opieki zdrowotnej (obecnie podmiot leczniczy) ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r., I ACa 852/12, Lex nr 1313338). Dla rozstrzygnięcia sprawy wystarczające jest zatem ustalenie, że



winę ponosi jeden z członków określonego zespołu pracowników (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1971 roku, III CZP 33170, OSNCP 1971, nr 4, poz. 59). Wina ta może mieć także charakter organizacyjny, co oznacza, że szpital ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda została wyrządzona wskutek niezapewnienia odpowiednich warunków leczenia bądź niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego, braku odpowiedniego personelu, niedostatecznych kwalifikacji pracowników, nieodpowiednich warunków zabiegu, jak też w innych przypadkach związanych z wadliwą organizacją procesu leczenia, niewłaściwej organizacji pobytu pacjenta w placówce leczniczej. Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest więc specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego (art. 415 k.c.), to jest szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Lekarzowi czy też innej osobie z personelu medycznego można przypisać winę w przypadku wystąpienia jednocześnie obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia, a w jego ramach mieści się tzw. błąd medyczny, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących pracownika personelu medycznego reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się natomiast do zachowania przez taką osobę staranności, ocenianej pod kątem odpowiedniego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu staranności (wyrok Sądu Najwyższego: z dnia 10 lutego 2010 roku, V CSK 287/09; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 roku, IV CSK 431/12). Istotnym elementem odpowiedzialności funkcjonariusza publicznego jest także ustalenie, że wyrządzenie szkody nastąpiło „przy wykonywaniu”, nie zaś „przy okazji (sposobności) wykonywania czynności”. Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że między powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy i to związek takiego rodzaju, jaki w myśl obowiązujących zasad usprawiedliwia odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania. Chodzi tu więc o związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań, w odróżnieniu od wypadków, które poza taką regułą wykraczają” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 1958 roku, I CR 867/58, OSPiKA 1960, poz. 292).

Sąd Apelacyjny musi podkreślić, że wynikający z art. 361 § 1 k.c. adekwatny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy działaniem lub zaniechaniem zobowiązanego a wynikłą z tego szkodą, zgodnie z art. 6 k.c., podlega udowodnieniu przez poszkodowanego, niemniej jednak, na gruncie tego przepisu w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto reguły, które w praktyce w sposób znaczący złagodziły konsekwencje ciężaru dowodowego spoczywającego na powodzie. W orzecznictwie i w doktrynie wskazuje się bowiem, że granice wyznaczające możliwości dowodowe stron na płaszczyźnie cytowanego przepisu wyznacza aktualny stan wiedzy medycznej. W konsekwencji zatem nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. Nie można zatem stawiać powodzie nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia w jaki sposób doszło do powstania u niej zakażenia. Dlatego też w takiej sytuacji, jeżeli strona pozwana twierdzi, iż mimo ustalonego stanu rzeczy zakażenie pochodzi z innych źródeł, ciężar dowodu przesuną się z powódki na stronę pozwaną (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 października 1974 roku, II CR 415/74; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1977 roku, II CR 671/76, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 22 września 2005 roku, I ACa 197/05, Lex nr 177016; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 roku, II CSK 285/07, Lex nr 490418). Zauważyć także należy, że nie wymaga się przy tym, by związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy wadliwym zastosowaniem określonej procedury medycznej a szkodą miał charakter bezpośredni. Wystarczy by zdarzenie pośrednio stwarzało warunki przychylne albo ułatwiało powstanie innego zdarzenia lub nawet szeregu zdarzeń, z których ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody ( wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 1976 roku, IV CR 193/76; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 22 września 2005 roku, I ACa 197/05, Lex nr 177016; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 roku, II CSK 285/07 Lex nr 490418). Wreszcie podkreślić trzeba, że reguła dotycząca ciężaru dowodu nie może być rozumiana w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, spoczywa ona na stronie powodowej. Jeżeli strona powodowa udowodni fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscpepcji i faktów uzasadniających, jej zdaniem, oddalenie powództwa ( wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 1982 roku, I CR 79/82; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 października 1974 roku, II CR 415/74, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 22 września 2005 roku, I ACa 197/05, Lex nr 177016; wyrok Sądu Najwyższego z

dnia 17 października 2007 roku, II CSK 285/07 Lex nr 490418). W realiach niniejszego postępowania skarżący takich dowodów nie przedstawia, a wywody apelacji stanowią w istocie jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji, które doprowadziły do przyznania powódce na podstawie art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. odszkodowania i zadośćuczynienia. Trafnie zatem wskazała powódka w głosie do protokołu rozprawy apelacyjnej, że wskazywane przez skarżącego zarzuty przekroczenia grani swobodnej oceny dowodów byłyby trafne tylko wtedy, gdyby Sąd Okręgowy pominął ewidentne i jednoznaczne dowody przeciwne bądź gdyby wyprowadzone z materiału dowodowego wnioski były rażąco błędne, sprzeczne z zasadami logicznego myślenia lub doświadczeniem życiowym, a tak jednak nie jest.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

Rozstrzygnięcie w zakresie kosztów postępowania apelacyjnego nastąpiło na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. wyrażającą zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Z tych względów na podstawie § 2 pkt 6 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015, poz. 1804 ze zm. - w brzmieniu obowiązującym od dnia 27 października 2016 roku), obciążono apelującego kosztami zastępstwa procesowego pełnomocnika powódki w kwocie 4.050 złotych.