

Sygn. akt I ACa 1752/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Małgorzata Stanek (spr.)

Sędziowie: SSA Anna Beniak

del. SSO Jacek Pasikowski

Protokolant: st. sekr. sąd. Julita Postolska

po rozpoznaniu w dniu 30 kwietnia 2015 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **M. K.**

przeciwko **Instytutowi Centrum (...) w Ł.**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 30 września 2014 r. sygn. akt I C 1001/13

1. oddala apelację;

2. zasądza od Instytutu Centrum (...) w Ł. na rzecz M. K. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 1752/14

UZASADNIENIE

W dniu 13 czerwca 2013 roku powódka M. K. złożyła pozew, w którym wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego Instytutu Centrum (...) w Ł. kwoty 70.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 5.000 złotych tytułem odszkodowania wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu. Nadto renty w kwocie 500 złotych miesięczne z tytułu zwiększenia się jej potrzeb życiowych, począwszy od dnia doręczenia pozwu pozwanemu i na przyszłość płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca, kwoty 30.000 złotych na przyszłe koszty jej leczenia, ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać u niej w przyszłość oraz zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 10 listopada 2010 roku oraz w okresie od dnia 14 grudnia 2010 roku do dnia 20 grudnia 2010 roku przebywała w Klinice (...) w Ł. – podczas pierwszego pobytu przeprowadzono u niej badania; podczas drugiego pobytu w dniu 17 grudnia 2010 roku została poddana zabiegowi prolift anterior, podczas którego doszło u niej do naruszenia cięgien tkanek. Podała również, że po około roku od wyżej wskazanego zabiegu – w lutym lub marcu 2012 roku – zaczęła odczuwać dyskomfort w okolicy wrot, czuła osłabioną, miała zawroty głowy i w związku z tym lekarz rodzinny zlecił badania jej (...) i AspAT oraz USG (przy badaniu USG nic nie wykryto, natomiast stwierdzono

podwyższone poziomy (...) i AspAT). Podała też, że po przeprowadzeniu dalszych badań (badanie przeciwciała, badanie metod F.) w Wojewódzkim Szpitalu (...) w #. rozpoznano u niej przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C. Wskazała też, że nie korzysta z usług kosmetycznych, ani stomatologicznych, że nie ma tatuaży, nie oddaje krwi, nie poddawała się akupunkturze, ani piercingowi. Powódka podała, że – w jej ocenie – okoliczności powyższe świadczą o tym, że do zakażenia jej wirusem C zapalenia wątroby (HCV) doszło podczas zabiegu w dniu 17 grudnia 2010 roku w Klinice (...) w #.. Powódka zaznaczyła, że w związku z powyższymi chorobami ma poważne ograniczenia w spożywaniu części pokarmów, odczuwa zmęczenie, ograniczenie aktywności, zaburzenia snu i koncentracji, bóle stawowe, mierniowe, stany gorączkowe oraz że ze względu na jej wiek szanse skutecznego leczenia są mniejsze. Wskazała też, że obecnie czeka na leczenie interferonem (termin oczekiwania około roku) oraz że ogólny koszt leczenia w przypadku typu C szacowany jest na około 30.000 złotych – terapia jest refundowana, ale w sposób nie wystarczający w stosunku do ilości osób zakażonych i szanse dostania się do programu leczenia refundowanego są niewielkie, dlatego też dochodzi od pozwanego kwoty koniecznej na pokrycie kosztów przyszłego leczenia. Powódka wskazała, że jest emerytką i uzyskuje emeryturę w kwocie 750 złotych oraz że choroba wymaga leczenia przeciwwirusowego, zażywania leków, oszczędzającego trybu życia i stosowania diety wątrobowej lub lekkostrawnej, co generuje dodatkowe koszty życia codziennego (miesięczny koszt zakupu odpowiedniej żywności wynosi 250 złotych; miesięczny koszt zakupu leków związanych z jej leczeniem wynosi około 200 złotych). Podała również, że zmuszona jest i gdzieś poddawać się specjalistycznym, często kosztownym, badaniom, najczęściej prywatnie, gdy okres oczekiwania w przypadku świadczeń NFZ jest zbyt odległy, gdzieś badania te nie są refundowane (np. badanie fibroscan: 250 złotych + dojazd: 200 złotych). Powódka podkreśliła też, że jej miejsce zamieszkania implikuje każdorazowo konieczność poniesienia znacznych wydatków związanych z transportem do szpitali i placówek leczniczych (pozew k. 2 – k. 7).

W odpowiedzi na pozew z dnia 17 lipca 2013 roku pozwany Instytut Centrum (...) w Ł. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów procesu z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany wskazał, że brak jest podstaw do stwierdzenia, iż do zakażenia powódki wirusem typu C doszło w czasie pobytu w Instytucie Centrum (...) w Ł. w Klinice (...), a tym samym do przyjęcia jego odpowiedzialności za zaistniałą sytuację. Pozwany wyjaśnił, że w Klinice (...) do pobierania krwi i wstrzyknięć używane są sterylne zestawy jednorazowe, że do zabiegów i operacji używane są zestawy wielorazowego użytku sterylizowane w Centralnej Sterylizatorni (...) zgodnie z procedurami oraz że materiały biomedyczne używane w czasie operacji są sterylne opakowane i jednorazowego użycia – otwierane są w warunkach sali operacyjnej. Wskazał też, że w czasie zabiegu diagnostycznego i operacji nie doszło do naruszenia ciągłości skóry u personelu zarówno w gabinecie zabiegowym, jak i na sali operacyjnej. Pozwany podał, że biorąc pod uwagę powyższe, nie wydaje się prawdopodobne, by do zakażenia powódki wirusem typu C doszło w czasie jej pobytu w Instytucie Centrum (...) w Ł.. Podkreślił też, że fakt, iż powódka dowiedziała się o zakażeniu wirusem HCV w 2012 roku i powiązała go z pobytem w jego placówce medycznej w 2010 roku z całą pewnością nie wyklucza możliwości zakażenia w innym miejscu i czasie i zaznaczył jednocześnie, iż powódka przed czerwcem 2012 roku nie miała wykonywanych bezpośrednich badań w kierunku zakażenia wirusem HCV – badań przeciwciała anty HCV, a wskaźniki (...) i AspAT mogą, przy skąpo objawowym zakażeniu wirusem HCV, przez wiele lat pozostawać w granicach normy, a zatem wykonywane przez powódkę badania nie mogą stanowić wiarygodnego wskaźnika i świadczyć o tym, iż do zakażenia doszło dopiero w 2010 roku w Klinice (...). Ponadto podał, że w 2001 roku, w 2006 roku, w 2007 roku oraz w 2009 roku powódka miała przeprowadzane badania laboratoryjne – badania krwi, a zatem zabiegi związane z przerwaniem ciągłości tkanek, podczas których mogło dojść do zakażenia powódki wirusem HCV. W konkluzji pozwany podał, że wszystkie wyżej

wskazane okoliczności świadczą o tym, że brak jest podstaw do przyjęcia, że do zakażenia powódki wirusem typu C doszło w Instytucie Centrum (...) w Ł.(odpowieź na pozew k. 44 – k. 58).

Na rozprawie w dniu 16 września 2014 roku pełnomocnik powódki poparł powództwo, precyzując żądanie w zakresie odsetek od kwot żądanych tytułem zadośćuczynienia, odszkodowania i renty, w ten sposób, że wniósł o zasądzenie odsetek ustawowych.

Pełnomocnik pozwanego Instytutu Centrum (...) w Ł. podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie(stanowiska stron: protokół rozprawy z 16.09.2014 r. – czas nagrania: 00:01:18-00:03:16, 00:39:10-00:39:44).

Zaskarżonym wyrokiem z 30 września 2014 roku Sąd Okręgowy w Łodzi:

1.zasądził od Instytutu Centrum (...) w Ł. na rzecz M. K. kwoty:

a) 70.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 3 lipca 2013 roku do dnia zapłaty;

b) 1.300 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 3 lipca 2013 roku do dnia zapłaty;

c) 100 zł tytułem miesięcznej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 3 lipca 2013 roku do września 2014 roku i na przyszłość, płatną do dnia dziesiątego każdego miesiąca, poczynając od lipca 2013 roku z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat renty;

2.ustalił, iż Instytut Centrum (...) w Ł. ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody mogące powstać w przyszłości w związku z zakażeniem powódki M. K. wirusowym zapaleniem wątroby typu C;

3.oddał powództwo w pozostałej części;

4.zasądził od Instytutu Centrum (...) w Ł. na rzecz M. K. kwotę 1.085,10 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

5.ściągnął z zasądzonego na rzecz M. K. roszczenia, opisanego w punkcie 1(pierwszym) wyroku na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 2.208,78 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od oddalonej części powództwa;

6.nakazał pobrać od Instytutu Centrum (...) w Ł. na rzecz od Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 4.102,02 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa.

Sąd Okręgowy ustalił między innymi, że powódka M. K. urodziła się w (...) roku. W 1975 roku powódka zachorowała na żółtaczkę typu A i w związku z tym leżała w szpitalu zakaźnym w S.. Oprócz badań laboratoryjnych, powódka nie miała wykonanych żadnych innych zabiegów. Od tego czasu do 2010 roku powódka nie była hospitalizowana. W latach 2001-2010, tj. przed pobytami powódki w pozwanym Instytucie Centrum (...) wykonano u powódki następujące badania laboratoryjne: w dniu 21 marca 2001 roku w ZOZ S. – wyniki badań: (...) 26 U/L, AspAT 25 U/L, bilirubina 0,36 mg%, glukoza 109 mg%; w dniu 8 marca 2006 roku w Wojewódzkim Szpitalu w S. – wyniki badań: (...) 19 U/L, AspAT 20 U/L, w dniu 23 stycznia 2007 roku w (...) Filia B. – wyniki badań: (...) 16,21 U/L, AspAT 16,71 U/L, w dniu 8 stycznia 2009 roku w (...) Filia B. – wyniki badań: (...) 16,63 U/L, AspAT 18,93 U/L.

W okresie od dnia 30 sierpnia 2007 roku do dnia 3 września 2007 roku powódka była hospitalizowana w Oddziale Kardiologicznym Szpitala SP ZOZ w S. w związku z nadciśnieniem i dolegliwościami ze strony serca. Poza badaniami związanymi z obserwacją kardiologiczną (ekg, echo serca, próba wysiłkowa) wykonano u powódki szereg badań laboratoryjnych, w tym próby wątrobowe, które były prawidłowe: (...) 17 U/L, AspAT 19 U/L, bilirubina 0,57 mg %, glukoza 89 mg%, cholesterol 218 mg%, (...) 0,73 ulU/ml, (...) 6590, H. 13,0 g%, (...) 225 tys., mocznik 29 mg %, wskaźnik protrombinowy ((...)) 1,07. (...) markerów wirusów hepatotropowych (HBV, HCV) nie wykonywano u powódki. Od dnia 6 stycznia 2009 roku powódka leczy się w z Poradni (...) – Gabinet (...) Ogólnej – B.. W opisie pierwszej wizyty w dniu 6 stycznia 2009 roku odnotowano nadciśnienie tętnicze jako główną przyczynę zgłaszanych dolegliwości: osłabienie, zawroty głowy. Zlecono badania laboratoryjne, których wyniki odnotowano

w dniu 22 stycznia 2009 roku: (...) 16, AspAT 18. Powódka była osobą pracowitą, energiczną i samodzielną. Poza dolegliwościami ginekologicznymi powódka nie skarżyła się na inne dolegliwości. Powódka nie korzystała z salonów kosmetycznych – włosy obcinała jej córka (gdy była młodsza kilka razy była u fryzjera). Od ponad 10 lat powódka nie chodzi do stomatologa – ma protezy dentystyczne. Wcześniej usuwano jej zęby w warunkach gabinetu stomatologicznego. U żadnej osoby z rodziny powódki nie zdiagnozowano żółtaczk typu C. Powódka nie miała kontaktu z żadną osobą zarażoną na żółtaczkę typu C. W dniu 10 listopada 2010 roku powódka przebywała w Klinice (...) w Ł. celem diagnostyki. Podczas tej hospitalizacji wykonano u powódki badania laboratoryjne (morfologia, jonogram, glukoza, badania układu krzepnięcia, grupa krwi) oraz dokonano w dożylnym znieczuleniu ogólnym wyłyżeczkowania jamy macicy. Prób wątrobowych ani markerów wirusów hepatotropowych nie wykonywano. W okresie od dnia 14 grudnia 2010 roku do dnia 20 grudnia 2010 roku powódka przebywała w Klinice (...) w Ł.. Podczas tej hospitalizacji wykonano u powódki badania laboratoryjne (morfologia, jonogram, glukoza, badania układu krzepnięcia: płytki krwi i czas kaolinowo-kefalinowy, jonogram, grupa krwi), oraz w dniu 17 grudnia 2010 roku w znieczuleniu podpajęczynówkowym wykonano u niej zabieg operacyjny (P. anterior). Prób wątrobowych i/lub markerów wirusów hepatotropowych nie wykonywano. Podczas hospitalizacji podawano powódce leki pozajelitowo dożylnie i podskórnie. Przed zabiegiem wykonanym w dniu 17 grudnia 2010 roku w czasie przyjmowania powódki do pozwanego Instytutu założono jej wenflon. Pielęgniarka, która go zakładała miała założone rękawiczki i wkuła się za pierwszym razem. Powódka nie miała żadnych zastrzeżeń, co do sposobu jego założenia. Powódka krótko leżała w szpitalu, ponieważ nie było żadnych powikłań. Przed zabiegiem również nic niepokojącego nie działo się w postępowaniu personelu (przesłuchanie powódki. Jesienią 2011 roku powódka zaczęła odczuwać bóle brzucha, zmęczenie i osłabienie, nie mogła spać. W ramach NFZ lekarz rodzinny skierował powódkę na USG wątroby. Wykonała też odpłatnie badanie na HCV – zapłaciła 160 złotych. W dniu 27 czerwca 2012 roku powódka przebywała w Klinice (...) atologii w Wojewódzkim Szpitalu (...) im. dr B. w Ł.. Była to hospitalizacja diagnostyczna w związku z rozpoznaniem u powódki przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C – przed kwalifikacją do leczenia p/wirusowego. W wywiadzie chorobowym odnotowano: „zgłasza osłabienie, pobolewania pod prawym podżebrzem, obecność anty-HCV oraz wysoką aktywność (...), następnie badanie na (...) jakościowo (+) wynik dodatni, w F. F./F2. Nigdy nie przebyła jawnego WZW, nigdy nie otrzymała krwi, nigdy nie była zażółcona. Z innych chorób: nadciśnienie chwilowe leczone przez lekarza POZ. Wykonano u powódki następujące badania laboratoryjne: (...) 347 U/L, AspAT 176 U/L. Powódka zażywa stałe leki. Zużywa około 3 opakowania W. VapoRub, które służy do smarowania w celu rozgrzewania organizmu, gdyż powódka przeziębia się – zużywa 1 na miesiąc. Powódka zażywa też hepatil – lek na regenerację wątroby, esenciale forte (około 2 opakowania – kosztuje około 21 złotych), silimarol (około 3 opakowania), tawurin – tabletki na trawienie (1 opakowanie w miesiącu), altacet – na okłady, gdyż bolą ją mięśnie (zanim zachowała na wątrobę nie miała problemu z mięśniami), maść cynkową na uczulenia. W okresie wcześniejszym powódka zażywała heparegen – lek na wątrobę, którego koszt wynosił 45,75 złotych (obecnie go nie zażywa) – brała powyższy lek przez rok, zanim zdiagnozowano u niej WZW typu C. Powódka zażywała też sterydy na nerwy, na rozluźnienie mięśni, lipankrea na trzustkę, sankrobi (...). Powódka miała też grzybicę jelit i w związku z tym zażywała clotrimozolum, ambiocomfort, nystatynę i promolan. Powódka zażywała również gastrocabs – osłonowo na żołądek, rumianek, glosal w spray na suchość w jamie ustnej, atarax – lek na nerwy, pritol na ciśnienie, duspatalin retard – lek dojelitowy na osłabione jelita. Od roku powódka pije też zioła V., na które miesięcznie wydaje kwotę około 200 złotych – zioła kupuje we własnym zakresie przez Internet. Powódka zamiast czarnej herbaty pije herbatę owocową o smaku aronii. Powódka leczy się u specjalisty chorób zakaźnych profesora J. K.. Do daty zamknięcia rozprawy była u niego na 3 wizytach, za każdą z nich zapłacił po 150 złotych. Po pierwszej wizycie powódka wykupiła przepisane jej leki za około 100 złotych, a po drugiej wizycie za około 120 złotych. Powódka poniosła koszt wizyty u lekarza endokrynologa w wysokości 100 złotych. Zdarza się, że powódka prywatnie wykonuje badania krwi, bo nie zawsze uzyskuje skierowanie od lekarza. Z uwagi na wzdęcia i bóle brzucha powódka była na wizycie u doktora Z. D. – koszt wizyty 200 złotych. Doktor Z. D. przepisał powódce leki na grzybicę, których koszt wynosił około 180 złotych. W czerwcu 2014 roku w szpitalu wykonano u powódki biopsję. Powódka była u psychologa w ramach NFZ-u. Powódka kupowała leki przepisane jej przez lekarza rodzinnego na żołądek. W związku z dolegliwościami związanymi z zachorowaniem na WZW typu C powódka jest na diecie. Je tylko gotowane mięso z królika, indyka, cielęcinę i świeże ryby. Nie spożywa żadnych surowych owoców, warzyw. Na jedzenie wydaje około 300-400 złotych. Powódka ponosi większe koszty wyżywienia niż przed zachorowaniem na WZW typu C. Powódka ponosiła koszty dojazdów na wizyty do

lekarza w Ł. – do Ł. zawoził powódkę zięć (z B. tj. z miejsca zamieszkania powódki do Ł. czas dojazdu wynosi 2,5 godziny – jeden dojazd do Ł.). Powódka leczy się też u lekarzy specjalistów w S.: do gastrologa raz w miesiącu, czasami do endokrynologa (raz w miesiącu) – zawozi ją córka. Od lutego 2013 roku do sierpnia 2013 roku powódka leczona była interferonem. Dostała 26 zastrzyków interferonem (jeden zastrzyk na tydzień). Powódka czuła się bardzo źle podczas tej kuracji. Miała gorączkę 38 stopni, która utrzymywała się dzień, dwa po zastrzyku. Powódka zażywała też tabletki – rybowirynę. W trakcie leczenia powódka wymagała pomocy rodziny, gdyż ciężko było jej wstać, utrzymać równowagę. Zwykle pomagała jej żona, córka i wnuki, którzy sprząтали, przygotowali posiłki, prali. Bywały takie dni, że powódka nie wstawała z łóżka – kręciło się jej w głowie, miała mdłości, nie była w stanie nic zjeść. Po kuracji pojawiły się nadżerki na żołądku. Kuracja interferonem była finansowana przez NFZ. W związku z kuracją interferonem powódka nie leżała w szpitalu. Zastrzyki robiła sobie sama w domu. W trakcie leczenia interferonem powódka musiała jeździć do szpitala im. B. w Ł. na badania laboratoryjne. W tym czasie stan zdrowia fizycznego powódki źle wpłynął na jej stan psychiczny – powódka nie mogła przystosować się do nowych okoliczności. Powódka narzekała na rygorystyczną dietę, do stosowania której była zmuszona. Po zakończeniu kuracji interferonem wskaźnik wątrobowe ponownie się podniosły u powódki (wynik badania wykonanego w powódki w dniu 3 października 2013 roku: (...) 357 U/L, (...) 168 U/L). Powódka miała bóle wątroby i żołądka. Musiała zażywać też leki na uspokojenie. Powódka złożyła wniosek o leczenie trójlekiem – oczekuje w kolejce w NFZ. Gdyby powódka posiadała środki finansowe podjęłaby kurację za granicą, o której pisał biegły w opinii, a która nie jest dostępna w Polsce. U powódki M. K. wykryto w kwietniu 2012 roku podczas badań mających na celu wyjaśnienie przyczyny podwyższonej aktywności aminotransferaz ((...), AspAT), przeciwciała anty-HCV świadczące o zakażeniu wirusem C zapalenia wątroby (HCV). Do stwierdzonego u powódki w kwietniu 2012 roku zakażenia HCV doszło w przedziale czasowym: sierpień 2008 rok – luty 2012 rok. W tym okresie powódka miała wykonywane zabiegi wiążące się z naruszeniem ciągłości tkanek w POZ- (...) B. i w (...), spośród których większe ryzyko zakażenia niosły hospitalizacje w Klinice (...) w Ł.. Konsekwencją zakażenia HCV jest u powódki przewlekłe zapalenie wątroby typu C – powódka przeżyła w 2013 roku nieskuteczną kurację p/wirusową dwulekową (P. (...) z Ribawiryną) i wymagać będzie reterapii trójlejkowej, której skuteczność wynosi około 60 – 75%, a być może w przyszłości kolejnych kuracji, np. (...) o jeszcze wyższej skuteczności w zakresie uzyskania trwałej odpowiedzi wirusologicznej (S.) sięgającej 90-95%. Powódka nie przeżyła jawnego objawowego wirusowego zapalenia wątroby (WZW) typu C – w takich przypadkach ustalenie okresu zakażenia jest zwykle bardzo trudne. Jedynym pewnym dowodem na przebycie zakażenia HCV w określonej dacie jest stwierdzenie obecności p/ciał anty-HCV u osoby, która wcześniej była anty-HCV ujemna, czyli uchwycenie tzw. serokonwersji z: anty-HCV minus do anty-HCV plus. Dotyczy to przypadków przewlekłych zapaleń wątroby, gdzie w większości takich spraw brak wcześniej wykonywanych prób wątrobowych uniemożliwia wskazanie, choćby orientacyjnie czasu, a zatem i miejsca zakażenia HCV. W analizowanej sprawie, można na podstawie dostępnych w dokumentacji medycznej wyników wykonywanych prób wątrobowych wskazać przedział czasowy, w którym u powódki stwierdzono objawy zapalenia wątroby, których we wcześniejszych badaniach nie było (tu: aminotransferazy były prawidłowe). Daje to podstawy do wyciągnięcia wniosku, iż objawy zapalenia wątroby wystąpiły w związku z zakażeniem HCV. Do stycznia 2009 roku u powódki nie było objawów zapalenia wątroby co potwierdzają prawidłowe wyniki badań (...) powódki w okresie od marca 2001 do stycznia 2009 roku. Objawy zapalenia wątroby są obecne od marca 2012 roku, na co wskazują nieprawidłowe wyniki aminotransferaz w badaniach z dnia 13 marca 2012 roku, 27 czerwca 2012 roku oraz 19 listopada 2012 roku ((...) 320, AspAT 122). Przedział czasowy, w którym doszło u powódki do zakażenia HCV mieści się od około sierpnia 2008 rok do lutego 2012 rok. W tym okresie powódka miała wykonywane następujące zabiegi medyczne z naruszeniem ciągłości tkanek, o których wiadomo z dokumentacji dostępnej w aktach sprawy oraz ewentualne sytuacje pozamedyczne niosące ryzyko ekspozycji na HCV: prób wątrobowych w dniu 8 stycznia 2009 roku w (...) (próby wątrobowe), zabiegi wykonywane podczas diagnostycznego pobytu powódki w dniu 10 listopada 2010 roku w Klinice (...) w Ł. (badania laboratoryjne i zabieg wyłyżeczkowania jamy macicy), zabiegi wykonywane podczas pobytu powódki w dniach 14 grudzień 2010 roku – 20 grudzień 2010 rok w Klinice (...) w Ł. (badania laboratoryjne oraz zabieg operacyjny w znieczuleniu podpajęczynówkowym w dniu 17 grudnia 2010 roku), badania laboratoryjne zlecone powódce w (...) w dniu 30 marca 2011 roku (morfologia). Ze statystycznego punktu widzenia – prawdopodobieństwo zakażenia HCV podczas jednorazowego naruszenia ciągłości tkanek przy pobieraniu krwi do badań jest o wiele mniejsze niż podczas hospitalizacji (zwłaszcza kilkudniowej) w czasie której wykonywanych było więcej zabiegów medycznych (zarówno ilościowo, jak i o szerszym niż pobieranie krwi zakresie).

Prawdopodobieństwo zakażenia HCV powódki podczas pobierania krwi w styczniu 2009 roku i marcu 2011 roku w (...) B. było niewielkie. Zaś prawdopodobieństwo zakażenia powódki HCV podczas hospitalizacji w Klinice (...) było wyższe w porównaniu z narażeniem w (...). Innych, pozamedycznych sytuacji niosących ryzyko zakażenia powódki HCV w ustalonym okresie czasowym nie można zupełnie wykluczyć, ale na podstawie dostępnych w aktach sprawy informacji ich prawdopodobieństwo jest jeszcze mniejsze. Wykryte u powódki w marcu/kwietniu 2012 roku zakażenie HCV zostało po przeprowadzonej diagnostyce hepatologicznej uznane jako przewlekłe zapalenie wątroby i powódka została zakwalifikowana do leczenia p/wirusowego, które – jak wynika z informacyjnego wyjaśnienia powódki – zostało rozpoczęte w lutym 2013 roku (P. (...) + (...) przez okres 26 tygodni). Brak dokumentacji z Poradni Chorób Zakaźnych (Wątroby) nie pozwala na precyzyjne ocenienie skuteczności skojarzonej kuracji p/wirusowej, ale biorąc pod uwagę genotyp „1” wirusa, długość kuracji oraz stwierdzenie powódki podczas przesłuchania, że „po zakończeniu kuracji interferonem AspAT ponownie się podniósł” (k. 116) można stwierdzić, że kuracja nie zakończyła się eliminacją wirusa. Powódka w takiej sytuacji będzie wymagała ponownego leczenia p/wirusowego (re-terapii) – tzw. terapii trój-lekowej (P. (...) + (...) + B./T.), ewentualnie w przyszłości leczenia (...), tj. z zastosowaniem inhibitorów nowych generacji, bez skojarzenia z pegylowanym-interferonem (P. (...)). Tego typu nowoczesne kuracje p/wirusowe, których w badaniach klinicznych skuteczność waha się od 75-95% nie będą jeszcze w Polsce przez wiele lat dostępne. Ponieważ powódka nie przeżyła objawowej postaci ostrego zakażenia HCV – nie doznała cierpień typowych dla ostrego wzw C. Natomiast cierpienia związane z diagnostyką hepatologiczną: krótki pobyt w Oddziale Zakaźnym (pobieranie krwi, bez biopsji wątroby), następnie wizyty w Poradni Chorób Zakaźnych (również wiążące się z pobieraniem krwi) uznać należy za niewielkie. Podczas kuracji P. (...) + (...) występuje szereg przejściowych dolegliwości, które ustępują po zakończeniu leczenia. Podawane przez powódkę podczas informacyjnego przesłuchania dolegliwości, które wystąpiły w trakcie prowadzonej w okresie luty – sierpień 2013 roku kuracji: gorączka 1-2 dni po iniekcji, osłabienie, nudności, pomimo braku dokumentacji z Poradni Chorób Zakaźnych uznać należy za prawdopodobne. Powódka z tytułu zakażenia HCV doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, który aktualnie po nieskutecznej terapii dwu-lekowej wynosi 20%. Tylko przebycie ostrego objawowego wzw wymaga stosowania lekkostrawnej, węglowodanowej diety wątrobowej, którą rozszerza się w zależności od stanu zdrowia rekonwalescenta. Powódka nie przeżyła ostrego, objawowego wzw C, a więc nie wymagała stosowania trwającej 3-4 miesiące restrykcyjnej diety wątrobowej jak dla ozdrowieńców po wzw. U pacjentów z przewlekłymi zapaleniami wątroby stosowanie wysoce rygorystycznej diety wątrobowej nie jest konieczne. Zwyczajowo zalecana przez lekarzy dieta lekkostrawna polegająca na spożywaniu potraw świeżych oraz nieco lepszych gatunkowo, np. wędlin, zwiększa koszt codziennej diety o około 10%. Obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu, oraz stosowanie zalecanych leków po konsultacji z lekarzem – specjalistą hepatologiem. Przebycie przez powódkę w przeszłości (1975 r.) wirusowego zapalenia wątroby typu A nie miało wpływu na zakażenie HCV wykryte w 2012 roku. Ostre WZW typu A kończy się zwykle pełnym wyleczeniem, bez przewlekłych organicznych następstw pozapalnych. Potwierdzeniem takiego zejścia (zakończenia) ostrego WZW typu A z 1975 roku są późniejsze wyniki prób wątrobowych powódki, które w latach 2001 – 2009 były prawidłowe. Powódka M. K. ma 65 lat. Od około 5 lat jest na emeryturze, którą otrzymuje w wysokości 800 złotych netto. Mieszka z mężem, który otrzymuje emeryturę w wysokości 900 złotych netto. Powódka i jej mąż nie mają innych dochodów. Powódka wymaga pomocy w pracach fizycznych. Nie może wykonywać prac na słońcu, w tym prac na działce. Powódka uzyskuje pomoc od córki i męża. Obecnie powódka stała się bardziej emocjonalna, zwłaszcza, gdy pojawia się temat choroby – całe życie powódki toczy się wokół jej choroby i leczenia. Powódkę szczególnie przytłacza to, że może się już nigdy nie wyleczyć z WZW typu C.

W ocenie Sądu I instancji istotą sporu i prowadzonego postępowania dowodowego w niniejszej sprawie była kwestia wykazania związku pomiędzy pobytem powódki w pozwanej placówce medycznej a zakażeniem wirusem żółtaczk. Przed dokonaniem analizy materiału dowodowego Sąd Okręgowy odniósł się do dorobku judykatury, która szeroko zajmowała się problemem związku przyczynowego w sprawach odszkodowań za szkody na osobie i wskazała, że judykatura w sposób szczególny traktuje tzw. procesy lekarskie. Podkreśla się bowiem, że w tych sprawach „ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje zaniedbanie lekarza. Podkreśla się, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani

uzasadnione” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.10.2007, sygn. akt II CSK 285/07). W wyroku z dnia 14.11.2005, sygn. akt V CK 182/05 Sąd Najwyższy podkreślił iż „przyjęcie związku przyczynowego między pobytem pacjenta w szpitalu a doznany zakażeniem możliwe jest przy ustaleniu prawdopodobieństwa wysokiego stopnia.” Nie wymaga się więc, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny: „Z punktu widzenia reguł dowodzenia związku przyczynowo - skutkowego wystarczające jest ustalenie, że dane zjawisko uznawane jest jako czynnik statystycznie poprzedzający rozwój choroby, będącej źródłem szkody (...). W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto reguły, które w praktyce w sposób znaczący złagodziły konsekwencje ciężaru dowodowego, spoczywającego na stronie powodowej” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.11.2007 r, sygn. akt II CSK 285/07). O dostatecznej dozie prawdopodobieństwa jest mowa również w wyroku Sądu Najwyższego z 17.10.2007 r., sygn. akt II CSK 285/07, wyroku z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 671/76, wyroku z dnia 27 lutego 1998 r., II KKN 625/97 ((...) z 1999 r., Nr 3, poz. 130) oraz z dnia 4 listopada 2005 r., V CK 182/05. W innym orzeczeniu Sąd Najwyższy wywodzi: „związek przyczynowy pomiędzy działaniami pracowników służby zdrowia, a zakażeniem się powoda jest związkiem pośrednim, art. 361 § 1 kc nie wymaga wykazania bezpośredniego związku przyczynowego jako przestanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Wskazać przy tym trzeba, że wykazanie związku przyczynowego pomiędzy występowaniem wirusa HBV na oddziale szpitala i zakażeniem nim tam powoda, a wystąpieniem tegoż wirusa u powoda, nie wymaga pewności, ani też prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością, a wystarczające jest występowanie dostatecznego – uzasadnionego zasadami logiki oraz wskazaniem wiedzy i doświadczenia życiowego – prawdopodobieństwa. W wyroku z dnia 17 czerwca 1969 r., Sąd Najwyższy wskazał bowiem, że „skoro istnienie związku przyczynowego, jeśli chodzi o zdrowie ludzkie, z reguły nie może być absolutnie pewne, to do przyjęcia go wystarcza, gdy jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa” (sygn. akt II CR 165/69, OSPiKA 1970, nr 7-8, poz. 155; wyrok z dnia 14 grudnia 1973 r., sygn. akt II CR 692/73, OSPiKA 1975, nr 4, poz. 94). W świetle art. 361 § 1 kc nie jest wymagane istnienie bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem pozwanego a szkodą powstałą u powoda, jako "przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej". Przez normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła należy też rozumieć następstwa, które mają charakter pośredni (wyrok SA w Poznaniu z dnia 22.09.2005 r., sygn. akt I ACa 197/05, publ. OSA z 2006 r., Nr 5, poz. 16). Zaś w powołanym wyroku z dnia 17.10.2007 r. podkreślono, iż nie wymaga się, aby związek przyczynowy między wadliwym zastosowaniem procedury medycznej a szkodą miał charakter bezpośredni. W konsekwencji w orzecznictwie uznano, że dopuszczalne jest dokonywanie ustaleń przy wykorzystaniu domniemań faktycznych i dowodu prima facie: „przyjęcie normalnego związku przyczynowego może nastąpić także w trybie domniemania faktycznego (art. 231 KPC), w szczególności, że związek taki zachodzi między zaniebaniami operującego lub innych funkcjonariuszy służby zdrowia a śmiercią operowanego, chyba że istniałyby podstawy do wniosku, że zasady medycyny związek taki wykluczają” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11.01.1972 r., sygn. akt I CR 516/71, OSNCP 1972, nr 9, poz. 159). Za dopuszczalnością stosowania tych instrumentów postępowania dowodowego w celu ustalenia przesłanek odpowiedzialności zakładu leczniczego za szkodę wyrządzoną pacjentowi Sąd Najwyższy opowiedział się również w innych orzeczeniach: wyrok z dnia 10.07.1998, sygn. akt I KKN 766/97, publ. (...) z 1999, Nr 3, poz. 133, z dnia 14.07.1974, sygn. akt II CR 415174, z dnia 11.01.1972 r., sygn. akt I CR 516/71, publ. OSNC z 1972 r., Nr 9, poz. 159, z dnia 17.11.2007 r, sygn. akt II CSK 285/07. Zastosowanie zatem domniemania faktycznego nie narusza art. 231 kpc. Sąd Najwyższy odnosił się również do realnych ograniczeń dowodowych. W wyroku z dnia 17.11.2007 r, sygn. akt II CSK 285/07 podkreślił, że „granice wyznaczające możliwości dowodowe stron na płaszczyźnie art. 361 § 1 kc wyznacza aktualny stan wiedzy medycznej (...) Brak możliwości jednoznacznego powiązania tego czynnika z chorobą powoda, który wynika z aktualnego stanu wiedzy, nie może być uznany za czynnik przesądzający o niepowodzeniu dowodowym powoda.” W sytuacji zaistnienia kilku czynników ryzyka (w tym kilku pozamedycznych) Sąd Najwyższy wywiódł, że wystarczające jest, aby zaistniała „przesłanka, która mogła wskazywać na ten czynnik [zabieg wykonany w placówce medycznej] w większym stopniu, niż na inne, które u powódki wystąpiły, a które nie wiążą się z działaniami pozwanego (...)”. Sąd wywiódł, iż „brak możliwości jednoznacznego powiązania tego czynnika z chorobą powódki, który wynika z aktualnego stanu wiedzy, nie może być - w świetle wyżej przytoczonego dorobku orzecznictwa – uznany za czynnik przesądzający o niepowodzeniu dowodowym strony powodowej” (wyrok z dnia 17.10.2007 r., sygn. akt II CSK 285/07). W wyroku z dnia 27.2.1996 r., II KKN 625/97 ((...) 1999, nr 3, poz. 130) Sąd Najwyższy stwierdził, że: "W procesach lekarskich sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm

został zainfekowany, taki bowiem dowód – ze względu na właściwości procesów biologicznych – często nie jest możliwy do przeprowadzenia. Zatem, jeśli brak możliwości ścisłego udowodnienia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zakażeniem a szkodą w postaci rozwoju tej choroby, będący wynikiem obecnego stanu wiedzy medycznej, winien zostać rozważony na płaszczyźnie art. 6 i art. 361 § 1 kc. Powyższe ograniczenia dowodowe i charakter spraw, w których występują skutkują także swoistym przemieszczeniem ciężaru dowodu. W przypadku nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia, jakimi drogami infekcja przedostała się do organizmu, jeżeli strona pozwana twierdzi, iż mimo ustalonego stanu rzeczy infekcja pochodzi z innych źródeł, ciężar dowodu przesuwają na pozwanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.10.2007 r., sygn. akt II CSK 285/07). Jednocześnie Sąd Najwyższy przywołał rozważania zawarte w wyroku z dnia 20 kwietnia 1982 r., I CR 79/82, iż w specyfice danego stanu faktycznego ujmuje się zagadnienie ciężaru dowodu. Uznano, że reguła dotycząca ciężaru dowodu nie może być rozumiana w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, spoczywa on na stronie powodowej. To na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jej zdaniem, oddalenie powództwa. Wyjaśniając bliżej pozycję pozwanego, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17.10.2007 r., sygn. akt II CSK 285/07 wyjaśnił, na czym winna polegać przyjęta linia obrony strony, zagrożonej koniecznością ponoszenia odpowiedzialności odszkodowawczej. „Obrona ta polega mianowicie na osłabianiu wspomnianego prawdopodobieństwa – przede wszystkim przez dowodzenie, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny infekcji, względnie, że konkretne warunki, w jakich – według twierdzeń poszkodowanego – doszło do zarażenia, wykluczały taką możliwość”.

Zdaniem Sądu Okręgowego analiza pełnej dokumentacji medycznej powódki oraz pozostałego materiału dowodowego, jaki zgromadzono w sprawie prowadzi do wniosku, że jest on zupełny w tym sensie, że przeprowadzone zostały wszystkie możliwe dowody. Mimo to, połączenie wszystkich środków dowodowych nie pozwoliło na jednoznaczne wskazanie w sposób pewny placówki w której doszło do zakażenia. Dlatego w tym miejscu należy odwołać się do nurtu orzecznictwa, w którym podkreśla się, że w sytuacjach, gdy nie jest możliwe przeprowadzenie jednoznacznego postępowania dowodowego, żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne ani zasadne – w takiej sytuacji wystarczająca jest dostateczna doza prawdopodobieństwa. Właśnie wówczas judykatura pozwala na sięgnięcie do instytucji domniemania faktycznego – w tym kontekście granice możliwości dowodowych stron wyznaczone przez aktualny stan wiedzy medycznej winny być oceniane na płaszczyźnie art. 361 § 1 kc. Dlatego w ocenie Sądu w niniejszym stanie faktycznym należy przyjąć, że strona powodowa spełniła swój obowiązek wynikający z art. 6 kc. Wystarczające jest bowiem, aby zaistniała „przesłanka, która mogła wskazywać na ten czynnik tj. zabiegi wykonane w placówce medycznej w większym stopniu, niż na inne, które u powódki wystąpiły(...)”. Sąd wywiódł, iż „brak możliwości jednoznacznego powiązania tego czynnika z chorobą powódki, który wynika z aktualnego stanu wiedzy, nie może być - w świetle wyżej przytoczonego dorobku orzecznictwa – uznany za czynnik przesądzający o niepowodzeniu dowodowym powódki.” (wyrok z dnia 17.10.2007 r., sygn. akt II CSK 285/07). Jeżeli zatem w niniejszym stanie faktycznym prawdopodobieństwo zakażenia było najwyższe w Instytucie Centrum (...) w Ł. w związku z przebytymi zabiegami operacyjnymi, to należy uznać, że materiał dowodowy jest wystarczający do przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej tej właśnie placówki.

Jednocześnie Sąd Okręgowy podkreślił, że w sprawie brak jest przeciwdowodów. Brak jest podstaw do wnioskowania, że zasady medycyny związek taki wykluczają. Natomiast pozwany nie prowadził postępowania dowodowego o charakterze obronnym, które zmierzałoby do osłabienia wykazanego przez biegłego prawdopodobieństwa – przez dowodzenie, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny infekcji bądź, że konkretne warunki, w których mogło dojść do zakażenia, wykluczały taką możliwość.

W świetle treści powołanych orzeczeń Sądu Najwyższego uznających przesunięcie ciężaru dowodu na pozwanego należy zatem uznać, iż również od strony negatywnej brak jest materiału, który pozwoliłby wykluczyć odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego szpitala i zmniejszyłby stopień prawdopodobieństwa ustalony na podstawie istniejącego materiału dowodowego i możliwości (ograniczeń) dowodowych, podważając ustalenia faktyczne dokonane w sprawie.

Podsumowując, w ocenie Sądu Okręgowego strona powodowa, przy wykorzystaniu dostępnych środków dowodowych, wykazała z dostatecznym stopniem prawdopodobieństwa związek przyczynowy pomiędzy pobytem w pozwanym Szpitalu a zakażeniem wirusem HCV.

Zaistnienie szkody po stronie powodowej jest niewątpliwe. Kwestie dowodowe związane z działaniem Szpitala (jego pracowników) oraz związku przyczynowego podlegały szczegółowej analizie powyżej – w ocenie zgromadzonego materiału dowodowego.

Podstawę prawną zgłoszonych roszczeń stanowią art. 444 § 1 i 2 kc i 445 § 1 kc. Zgodnie z tymi przepisami, w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W przypadku zwiększenia się potrzeb poszkodowanego może on żądać odpowiedniej renty. Możliwe jest także żądanie odpowiedniej sumy zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie jest szczególną formą odszkodowania w wypadku wyrządzenia szkody niemajątkowej. Ustawodawca nie wskazał żadnych kryteriów dla ustalenia jego wysokości, ale z dotychczasowego orzecznictwa wynika, że badaniu podlega przede wszystkim rozmiar doznanej krzywdy; stopień, rodzaj, natężenie, intensywność i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków oraz prognozy na przyszłość. Należy przy tym mieć na uwadze rodzaj dóbr osoby ludzkiej, które zostały naruszone. Okoliczności te winny być ocenione przez pryzmat konsekwencji, jakie uszczerbek wywołuje w dziedzinie życia osobistego i społecznego. Ocena krzywdy doznanej przez powódkę winna opierać się na rzetelnych, w miarę możliwości zobiektywizowanych kryteriach opartych na przeprowadzonym postępowaniu dowodowym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26.08.2004 r., sygn. akt WA 18/04, publ. OSN z 2004 r., Nr 1, poz. 1487). W tym zakresie, decydujące znaczenie miała opinia biegłego sądowego, która wskazała, na czym polega trwale następstwo wynikające z zakażenia, określiła rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych oraz rokowania na przyszłość. Po złożeniu opinii żadna ze stron jej nie kwestionowała, nie zgłosiła jakichkolwiek zarzutów, czy zastrzeżeń. Dlatego opinia stała się podstawą rozstrzygnięcia w niniejszym postępowaniu.

Trwałym następstwem organicznym zakażenia HCV u powódki jest rozstrój zdrowia w postaci przewlekłego zapalenia wątroby. Cierpienia powódki wynikały przede wszystkim z konieczności wykonywania u niej wielu zabiegów, w tym w warunkach szpitalnych. Poszkodowana musiała podjąć leczenie – wdrożyć kurację przeciwwirusową, stosować leki między innymi interferon. Poddanie jej takiej terapii i wiążące się z tym gorączki, osłabienie wyłączyło ją z normalnego życia – powódka nie była w stanie wykonywać swoich obowiązków domowych, potrzebowała pomocy członków rodziny. Nie bez znaczenia jest również okoliczność, iż kuracja przeciwwirusowa okazała się u powódki nieskuteczna i w związku z tym powódka zmuszona jest poddać się ponownej terapii trójlekowej. A polecana przez biegłego nowoczesna metoda leczenia z zastosowaniem inhibitorów nowej generacji dostępna jest jedynie w klinikach zagranicznych. Powódkę obowiązuje dieta lekkostrawna, musi dbać o jakość posiłków, świeżość produktów. Obowiązuje ją całkowity zakaz spożywania alkoholu.

Na chwilę orzekania uszczerbek na zdrowiu powódki został ustalony przez biegłego na poziomie 20 %, natomiast całkowite określenie wpływu choroby na jej stan zdrowia przy obecnym stanie wiedzy medycznej nie jest możliwe z uwagi na to, iż nie ma pewności czy kolejne kuracje okażą się skuteczne .

Wysokość zadośćuczynienia winna mieścić się w rozsądnych granicach – z jednej strony winna rekompensować doznaną szkodę niemajątkową (przyznana kwota stanowi środek łagodzenia skutków naruszenia zdrowia) – z drugiej jednak winna także odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Stanowisko to nawiązuje do linii orzecznictwa zapoczątkowanej orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r. (OSP i KA 1966, poz. 92), w którym sformułowana została teza, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane (tak też Sąd Najwyższy w wyrokach: z 12.09.2002 r., sygn. akt IV CKN 1266/00, publ. Lex 80272, z 06.06.2003 r., sygn. akt IV CKN 213/01). Ale jednocześnie zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jego wysokość powinna przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, choć nie powinno być nadmierne w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Doznanej przez powódkę krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter

szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (wyrok SN z dnia 9 II 2000 r., III CKN 582/98, LEX 52776), a pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (wyrok SN z dnia 28 IX 2001 r., III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w judykaturze wskazuje się, że oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia Sąd korzysta z daleko idącej swobody (wyrok SN z dnia 11 VII 2000 r., II CKN 1119/98, LEX 50884). Stopień uszczerbku jest wprawdzie pewnym kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru doznanej szkody, ale nie może być arytmetycznym wyznacznikiem wysokości zadośćuczynienia.

W ocenie Sądu Okręgowego wysokość zasądzonego zadośćuczynienia w wysokości 70.000 złotych jest adekwatne do stopnia dolegliwości fizycznych oraz psychicznych powódki związanych z faktem nosicielstwa wirusa żółtaczk, jak również pozostaje w rozsądnych granicach, przedstawiając odczuwalną wartość ekonomiczną, która ma przynieść pokrzywdzonej równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia. Kwota ta jest wyważona, biorąc pod uwagę tymczasowość poczynionych na chwilę orzekania ustaleń: aktualny stan zdrowia powódki oraz trwające leczenie. Sąd I instancji miał więc na uwadze wysokość istniejącego obecnie trwałego uszczerbku oraz już stwierdzone następstwa. Obciążenie chorobą miało i ma duże znaczenie dla jej życia. Wpływa na zasadnicze dziedziny życia i podejmowane decyzje, zwłaszcza że powódka obciążona jest świadomością, co do niepewnych rokowań w zakresie jej wyleczenia. (...) jest dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie niższych kwot zadośćuczynienia, w przypadku rozstroju zdrowia utrzymującego się na przestrzeni wiele lat, mimo intensywnego, uciążliwego leczenia i to bez pewności wyleczenia - może prowadzić do niepożądanego deprecjacji tego dobra (por. wyrok Sądu Najwyższego z 16 lipca 1997 r., II CKN 273/97, niepubl.). Uwzględniając zatem przede wszystkim kompensacyjny charakter zasądzonego świadczenia, jak również starając się utrzymać jego ekonomiczny wymiar w aktualnych realiach gospodarczych i społecznych w kontekście sytuacji życiowej oraz materialnej powódki kwota zadośćuczynienia w wysokości 70.000 złotych jest odpowiednia.

Żądanie pozwu dotyczące zwrotu poniesionych przez M. K. kosztów zakupionych leków, wizyt lekarskich dojazdów na wizyty lekarskie zostało określone przez pełnomocnika powódki jako roszczenie odszkodowawcze przewidziane w art. 444 § 1 kc. W tym zakresie postępowanie dowodowe w zasadniczej części nie wykazało poniesionych kosztów. Tak jak i żądanie zasądzenia na podstawie art. 444 § 2 kc miesięcznej renty po 500 złotych, w tym 200 zł na zakup leków raz 250 zł tytułem kosztów lekkostrawnej diety wątrobowej, 50 zł tytułem kosztów badań prywatnych. W myśl obowiązującej w kodeksie cywilnym zasady pełnego odszkodowania szkody majątkowej (jako uszczerbku, którego doznał poszkodowany w swym majątku – strata oraz utracie korzyści), doznana przez poszkodowanego szkoda powinna być wyrównana w całości. Stąd przepis art. 444 § 1 k.c., stanowiący, iż w razie uszkodzenia ciała (...) naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Warunkiem jest to, by wydatki te były konieczne i celowe. Cytowany przepis jest rozumiany szeroko i dotyczy również zwrotu wydatków podyktowanych koniecznością nabycia środków farmaceutycznych, czy wydatków na opiekę sprawowaną nad osobą poszkodowaną (por SN z dnia 4 października 1973 r, II Cr 365/73, OSN za 1974 r., poz. 147).

Strona powodowa precyzując roszczenie o odszkodowanie w wysokości 5.000 zł podała, iż na same leki wydała około 1.000 zł. Rachunki jednak przedstawione przez powódkę za zakup leków wystawiono na kwotę 455,07 zł. Koszt udokumentowanych wizyt lekarskich to 550 zł, a zatem łącznie 1.005,07 zł. Powódka jak wskazała poniosła również koszty dojazdu do Ł. na 3 wizyty lekarskie u profesora J. K., przy czym twierdziła że koszt takiego dojazdu to 200 zł z uwagi na odległość do Ł. z B. i 2,5 godziną jazdę samochodem.

Żądanie zwrotu kosztów poniesionych na dojazdy powódki do przychodni lekarskich i szpitali oraz koszty leczenia czy lepszego żywienia co do zasady nie budzą wątpliwości. Słuszność takiego roszczenia nie jest kwestionowana w orzecznictwie oraz judykaturze. Powódka jednakże oprócz dowodu z przesłuchania jej w charakterze strony nie przedstawiła żadnego dowodu potwierdzającego fakt poniesienia tych kosztów, choćby poprzez dowód z zeznań świadków. Jak również nie wykazała zasadności ich stosowania. Biegły bowiem w opinii nie wskazał aby powódka powinna obecnie w sposób stały zażywać jakiegokolwiek leki. Nie wykazała również iż na kurację metodą (...) dostępną jedynie poza granicami kraju będzie konieczne wydatkowanie sumy 30.000 zł. Nie można bowiem traktować jako udowodnienia w rozumieniu przepisów kodeksu postępowania cywilnego stwierdzenia pełnomocnika powódki w trakcie rozprawy dnia 16 września 2014 roku, iż taką kwotę podają serwisy internetowe. Zwłaszcza, iż powódka w

zakresie w/w kosztów kuracji jak i zakupu leków nie wносиła o wydanie opinii uzupełniającej przez biegłego. Biorąc pod uwagę te okoliczności, jak również i fakt że M. K. w trakcie przesłuchania jej w charakterze strony nie była w stanie w sposób szczegółowy opisać wszystkich poniesionych przez siebie wydatków objętych sumą 5.000 zł i celowości ich poniesienia w kontekście zakażenia a przedstawione rachunki za zakup leków oraz wizyty lekarskie stanowiły zaledwie kwotę 1.005,07 zł nie sposób przyjąć iż pozostałe koszty znajdowały swoje uzasadnienie w stanie zdrowia pozostającym w związku przyczynowym z doznaną szkodą. W odniesieniu do kosztów dojazdu na trzy wizyty lekarskie z B. do Ł. kwotę 600 zł potraktowano również jako nieudowodnioną. Bezspornym jest iż odległość z Ł. do B. wynosi 76,9 kilometrów. W związku zatem z trzykrotnymi wizytami u lekarza powódka pokonała około 461 kilometrów. I Sąd koszty tych dojazdów obliczył jak w przypadku kosztów podróży świadków zgodnie z ustawą z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zmianami) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej - Dz. U. poz. 167), art. 34a ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2012r. Nr 1265 ora z 2013r. poz.21) – oraz § 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów nie będących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 ze zm.) określającym iż stawka za jeden kilometr przebiegu samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ wynosi 0,5214 złotych, zaś o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ wynosi 0,8358 złotych. W przedmiotowej sprawie powódka nie wykazała jakiej pojemności silnik miała samochód, którym wożono ją do lekarza. Dlatego należało przemnożyć ilość przejechanych przez powoda kilometrów przez 0,5214 zł. W konsekwencji Sąd przyjął iż tytułem w/w kosztów powódka poniosła 240 złotych.

A zatem łącznie strona powodowa w sposób ścisły wykazała zasadność swojego roszczenia odszkodowawczego na kwotę 1.245,07 zł. Sąd zasądził jednak odszkodowanie w wysokości 1.300 złotych z dochodzonych 5.000 zł biorąc również pod uwagę zasadę wyrażoną w przepisie art. 322 kpc.

Powódka żądała zasądzenia skapitalizowanej renty w kwocie 500 złotych miesięcznie poczynając od lipca 2013 roku i na przyszłość płatnej do 10 każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności. Kwota ta została wyliczona przez powódkę poprzez zsumowanie kosztów zakupu ziół V. w wysokości 200 zł oraz kosztów zakupu lepszej żywności w wysokości 250 zł oraz 50 zł jako kosztów badań jakim będzie się powódka podawać w przyszłości prywatnie ze względu na zbyt długi okres oczekiwania w ramach NFZ.

Podstawą prawną orzeczenia o odszkodowaniu z tytułu renty na zwiększone potrzeby stanowi przepis art. 444 § 2 kc. Renta z tytułu zwiększenia potrzeb poszkodowanego służy rekompensowaniu konieczności ponoszenia wyższych kosztów utrzymania wynikających z usprawiedliwionych potrzeb poszkodowanego, powstałych wskutek zdarzenia wywołującego szkodę. Powódka nie wykazała zasadności stosowania kuracji ziołowej V.. Nie wskazała na to biegły sądowy W. W.. Nie wynika to również z zaleceń J. K. u którego powódka leczy się prywatnie. Jak bowiem podała powódka zioła stosuje z polecenia innych pacjentek, które spotykała w poczekalniach lekarskich. Nie sposób również przyjąć iż powódka wykazała konieczność i celowość poddawania się stałym płatnym badaniom związanym z zapaleniem wątroby na kwotę 50 zł miesięcznie. Nie wskazywał również na to biegły w opinii złożonej w przedmiotowej sprawie. Odnośnie lepszej diety biegły podał, iż u powódki nie jest konieczne stosowanie wysoce rygorystycznej diety wątrobowej, ale zalecana jest dieta lekkostrawna, która zwiększa koszt diety o około 10 %. Powódka tymczasem przesłuchana informacyjnie nie potrafiła podać o ile więcej kosztuje ją lekkostrawna dieta w stosunku do diety sprzed zachorowania. A przesłuchana w charakterze strony wskazała iż wydaje około 300-400 zł na jedzenie dla siebie . W konsekwencji czego biorąc pod uwagę stanowisko powódki oraz opinię biegłego jej roszczenie o zasądzenie renty z tytułu kosztów lepszego odżywiania oceniono za zasadne w zakresie kwoty 100 złotych.

A zatem Sąd I instancji zasądził na rzecz powódki kwotę 70.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.300 złotych tytułem odszkodowania oraz rentę w wysokości po 100 zł miesięcznie na zwiększone potrzeby, płatną do dnia dziesiątego każdego miesiąca, poczynając od lipca 2013 roku z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat renty, oddalając powództwo w pozostałej części jako nie udowodnione.

Podstawę orzeczenia o odsetkach stanowi art. 481 § 1 k.c. Zobowiązania pieniężne wynikające z czynów niedozwolonych są z reguły zobowiązaniami bezterminowymi. Dłużnik obowiązany jest wykonać je niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Dłużnik popada więc w opóźnienie dopiero wtedy, gdy nie czyni zadość temu obowiązkowi (art. 455 kc). Powódka nie przedstawiła żadnego dokumentu potwierdzającego, iż przed złożeniem pozwu występowała do pozwanego o zapłatę kwot wskazanych w pozwie.

Pierwszym zatem pismem wzywającym pozwanego do zapłaty był odpis pozwu, który doręczono pozwanemu dnia 2 lipca 2013 roku (dowód doręczenia-karta 42). Dlatego w konsekwencji odsetki ustawowe od kwoty zadośćuczynienia odszkodowania i renty zasądzono zgodnie z żądaniem powódki od dnia następnego od doręczeniu odpisu pozwu, to jest od dnia 3 lipca 2013 roku.

Sąd Okręgowy ustalił odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości w związku z zakażeniem powódki wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Warunkiem dopuszczalności takiego ustalenia jest istnienie po stronie powódki interesu prawnego. W przedmiotowej sprawie, w ocenie Sądu zachodzą podstawy do ustalenia na podstawie art. 189 k.p.c. odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Proces leczenia powódki nie został zakończony. Wymaga ona nadal leczenia przeciwwirusowego. Rokowania, co do powódki są ostrożne. Będą bowiem okresy poprawy i okresy zaostrzeń. Nie sposób przewidzieć przebiegu tych dolegliwości. Mając na uwadze niepewność rokowań co do stanu zdrowia będącego konsekwencją zarażenia oraz uwzględniając ewentualne trudności dowodowe, które mogą pojawić się z biegiem lat, Sąd Okręgowy uznał za zasadne przesądzenie w sentencji wyroku o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Pozwoli to uniknąć w przyszłości trudów ewentualnego kolejnego procesu odszkodowawczego, w którym poszkodowana będzie musiała ponownie udowodnić istnienie wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, którego odpowiedzialność została już określona niniejszym wyrokiem. Podobne stanowisko zajmuje Sąd Najwyższy, który w uchwale z dnia 24 lutego 2009 roku, sygn. akt III CZP 2/09, wskazał, iż interes taki może istnieć, zwłaszcza przy szkodach na osobie, mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze jeszcze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego, może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły. Nie może natomiast określić dalszych skutków, jeszcze nie ujawnionych, których wystąpienie jest jednak prawdopodobne, a które niejednokrotnie ujawniają się po upływie dłuższego czasu, w trudnym z reguły do określenia rozmiarze. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość umożliwi poszkodowanemu dochodzenie kolejnych roszczeń, nawet gdy owe dalsze skutki wystąpią po upływie terminu przedawnienia (tak Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 17 kwietnia 1970, III PZP 34/69, OSNC 1970 r., nr 12, poz. 217).

W apelacji strona pozwana zaskarżyła wyrok Sądu I instancji w części, to jest w punktach 2, 4 i 6 zarzucając:

- I.
 - A. naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik postępowania, to jest naruszenie:

1. art. 231 k.p.c. poprzez przyjęcie, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy jest zupełny i pozwala na wyprowadzenie w drodze domniemań faktycznych, że zakażenie powódki nastąpiło w pozwanym Instytucie, podczas, gdy dokumentacja zgromadzona w sprawie nie zawiera informacji związanych z rodzajem sprzętu używanego w czasie pobierania krwi u powódki, ani wyników badań w kierunku anty-HCV wykonanych wśród najbliższej rodziny powódki, w tym partnera seksualnego powódki, ani też informacji o wykrytych przypadkach zachorowań na WZW typu C we wszystkich placówkach medycznych, w których było przeprowadzane postępowanie diagnostyczno - lecznicze u powódki, a dowód z opinii biegłego, posiadającego wiedzę specjalną - stanowiący główną podstawę rozstrzygnięcia sądu I instancji - wskazuje, że informacje te są istotne dla ustalenia miejsca zakażenia powódki, w konsekwencji czego nie jest możliwe ustalenie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa, że do zakażenia doszło w pozwanym Instytucie,

podczas, gdy prawidłowa ocena materiału dowodowego nie dawała podstaw do skonstruowania przedmiotowego domniemania faktycznego i co za tym idzie nie dawała podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanego Instytutu;

2. art. 232 zdanie pierwsze k.p.c. i art. 3 k.p.c. w związku z art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że powódka spełniła swój obowiązek dowodowy, a ciężar udowodnienia okoliczności, które mogą zwiększyć prawdopodobieństwo zakażenia powódki w pozwanym Instytucie spoczywa na pozwanym, w konsekwencji czego sąd nie obciążył powódki negatywnymi skutkami braku inicjatywy dowodowej w zakresie wyników badań w kierunku anty-HCV wykonanych wśród najbliższej rodziny powódki, w tym jej partnera seksualnego, ani informacji o wykrytych przypadkach zachorowań na WZW C we wszystkich placówkach medycznych, w których było prowadzone postępowanie diagnostyczno - lecznicze u powódki, mimo, że zgodnie z ogólnymi regułami rozkładu ciężaru dowodu powódka zobowiązana była do wykazania przesłanek odpowiedzialności pozwanego, a brak inicjatywy w tym zakresie winien skutkować oddaleniem powództwa w całości, podczas, gdy roszczenie powódki jako nieudowodnione powinno podlegać oddaleniu;

3. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a/ dokonanie oceny materiału dowodowego w sposób dowolny, a nie swobodny, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, polegający na poczynieniu ustaleń faktycznych i przyjęciu odpowiedzialności pozwanego w oparciu o niekompletny materiał dowodowy oraz brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zebranego w sprawie, wskutek czego sąd meriti przyjął odpowiedzialność pozwanego Instytutu, podczas, gdy dokumentacja zgromadzona w sprawę nie zawiera informacji, związanych z rodzajem sprzętu używanego w czasie pobierania krwi u powódki, ani wyników badań ani wyników badań w kierunku anty-HCV wykonanych wśród najbliższej rodziny powódki, w tym partnera seksualnego powódki, ani też informacji o wykrytych przypadkach zachorowań na WZW typu C we wszystkich placówkach medycznych, w których było przeprowadzane postępowanie diagnostyczno - lecznicze u powódki, a dowód z opinii biegłego, posiadającego wiedzę specjalną - stanowiący główną podstawę rozstrzygnięcia sądu I instancji - wskazuje, że informacje te są istotne dla ustalenia miejsca zakażenia powódki, w konsekwencji czego ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego nie pozwala na przypisanie odpowiedzialności pozwanego na zakażenie powódki wirusem C zapalenia wątroby (HCV);

b/ dokonanie oceny materiału dowodowego w sposób dowolny, a nie swobodny, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, polegający na pełnym pominięciu twierdzeń pozwanego zgłoszonych w odpowiedzi na pozew, a dotyczących zachowania standardów sanitarnych w pozwanym Instytucie, a w konsekwencji na błędnym przyjęciu, że zakażenie powódki wirusem C zapalenia wątroby (HCV) miało miejsce w pozwanym Instytucie, podczas, gdy twierdzenia pozwanego zawarte w odpowiedzi na pozew w sposób jasny i precyzyjny argumentują i wykazują, że używane przez pozwanego sterylne zestawy jednorazowe w sposób zgodny z procedurami uniemożliwiają zakażenie powódki przez personel medyczny pozwanego;

4. art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 278 k.p.c. przez pominięcie dowodu z opinii biegłego w zakresie, w jakim dowód ten wskazywał na prawdopodobieństwo zakażenia powódki, także w drodze badań wykonywanych w innych placówkach medycznych oraz w drodze zdarzeń pozamedycznych, a także na brak wyników badań w kierunku anty-HCV wykonanych wśród najbliższej rodziny powódki, w tym jej partnera seksualnego oraz na brak informacji o wykrytych wypadkach zachorowań na WZW C we wszystkich placówkach medycznych, w których było przeprowadzane postępowanie diagnostyczno - lecznicze, podczas, gdy prawidłowa i całościowa ocena dowodu z opinii biegłego, dokonana zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego uniemożliwia stwierdzenie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa zakażenia powódki wirusem C zapalenia wątroby (HCV) w wyniku działań medycznych pozwanego;

5. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie w uzasadnieniu wyroku przyczyn, dla których sąd pominął twierdzenia powoda w zakresie standardów sanitarnych obowiązujących u pozwanego, w tym używania sterylnych zestawów jednorazowych, oraz powodów i podstaw prawnych przyjęcia zawinionego działania pozwanego, w konsekwencji czego niemożliwa jest kontrola instancyjna prawidłowości ustaleń sądu w tym zakresie.

B. Naruszenie przepisów prawa materialnego mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, to jest naruszenie:

1. Art. 361 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na błędnym przyjęciu, że pomiędzy działaniem medycznym pozwanego a powstałą u powódki szkodą zachodzi związek przyczynowy będący przesłanką odpowiedzialności pozwanego Instytutu w sprawie, podczas gdy postępowanie dowodowe przeprowadzone w sprawie wykazało, że wprawdzie pozwany wykonywał zabieg medyczny u powódki, co mogło być przyczyną zakażenia, ale istnieją także cztery inne możliwe zdarzenia, które mogłyby spowodować zakażenie, a żadne z tych zdarzeń nie zostało ani wykluczone, ani dostatecznie uprawdopodobnione, w konsekwencji czego niemożliwe było przyjęcie, iż między hospitalizacją powódki w pozwanym Instytucie a zakażeniem powódki wirusem C zapalenia wątroby ((...)) zachodzi związek przyczynowy;

II. jedynie na wypadek niepodzielenia przez sąd ad quem naruszenia przez sąd a quo przepisów prawa procesowego i materialnego wskazanych w punkcie I petitum apelacji, zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła naruszenie przepisów postępowania i prawa materialnego mające istotny wpływ na wynik sprawy, to jest

1. Art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i obciążenie pozwanego kosztami postępowania w stosunku w jakim pozwany przegrał proces, podczas, gdy zła sytuacja majątkowa pozwanego i jego szczególna rola, jaką odgrywa w służbie zdrowia jest faktem powszechnie znanym, nie wymagającym przeprowadzenia dowodu w sprawie, w konsekwencji czego w sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony pozwalający na nieobciążanie pozwanego kosztami procesu;

2. Art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. i art. 481 k.c. poprzez jego niezastosowanie i zasądzenie odsetek od dnia następującego po dniu doręczenia odpowiedzi na pozew zamiast od dnia wyrokowania, podczas, gdy przepis art. 445 k.c. nie czyni wyłomu od zasady, że sąd ocenia stan sprawy w chwili wyrokowania;

3. Art. 189 k.p.c. poprzez jego zastosowanie i przyjęcie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody mogące powstać w przyszłości w związku z zakażeniem powódki wirusowym zapaleniem wątroby typu C, podczas, gdy stan zdrowia powódki w chwili orzekania był uznany, a ustalenia poczynione w sprawie nie przemawiały za uznaniem, by mógł ulec on pogorszeniu, w konsekwencji czego powódka nie posiadała interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość;

4. Art. 444 k.c. i art. 445 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że „odpowiednią sumą” zadośćuczynienia należnego powódce jest kwota 70 000 złotych, podczas, gdy kwota ta w okolicznościach sprawy stanowi kwotę rażącą wygórowaną ze względu na wiek powódki, niewielki stopień intensywności cierpień powódki, stan zdrowia powódki sprzed zakażenia i duże szanse wyleczenia, a przy określaniu należnej sumy zadośćuczynienia Sąd I instancji nie wziął pod uwagę wszystkich kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia wypracowanych przez doktrynę i orzecznictwo;

5. Art. 444 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że zwiększyły się potrzeby powódki wymagające zasądzenia na jej rzecz renty w wysokości 100 złotych miesięcznie, podczas gdy postępowania dowodowe przeprowadzone w sprawie nie wykazało, by powódka wymagała rygorystycznego przestrzegania diety w związku z zakażeniem wirusem C zapalenia wątroby, co mogłoby zwiększyć wydatki ponoszone przez powódkę.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o jego zmianę poprzez zmniejszenie kwoty zadośćuczynienia do 20 000 złotych wraz z odsetkami od daty wyrokowania i oddalenie powództwa w pozostałej części oraz zaniechanie obciążania strony pozwanej kosztami postępowania w sprawie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Sąd Apelacyjny rozważył na nowo cały zebrany w sprawie materiał dowodowy i dokonał własnej oceny. Ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy są prawidłowe, stąd Sąd Apelacyjny przyjął je za własne.

Zarzuty apelacji nie zasługują na uwzględnienie.

Przede wszystkim nie są uzasadnione zarzuty naruszenia prawa procesowego.

Nie można podzielić argumentacji skarżącego w odniesieniu do dokonanej przez Sąd I instancji oceny materiału dowodowego.

Sąd Okręgowy skonstruował podstawę faktyczną rozstrzygnięcia opierając się w głównej mierze na opinii biegłego lekarza specjalisty chorób zakaźnych. I choć biegły wymienia w pkt. 5 inne pozamedyczne narażenia na zakażenie powódki w okresie od sierpnia 2008 roku do lutego 2012 roku, ostatecznie jednoznacznie wskazuje, że prawdopodobieństwo zakażenia powódki HCV podczas hospitalizacji w Klinice (...) było większe niż podczas pobierania krwi w (...), a innych pozamedycznych sytuacji niosących ryzyko zakażenia powódki HCV w ustalonym okresie czasowym nie można zupełnie wykluczyć, ale ich prawdopodobieństwo jest jeszcze mniejsze. Biegły zauważył, że w aktach sprawy winny się znaleźć wyniki badań w kierunku anty - HCV wykonane wśród najbliższej rodziny powódki, w tym jej partnera seksualnego, ale ich brak nie miał wpływu na możliwość sformułowania przez biegłego wniosków końcowych opinii. Niezależnie od tego z wyjaśnień powódki, potwierdzonych podczas przesłuchania w charakterze strony, wynika, że nikt w rodzinie powódki nie choruje na WZW typu C, a powódka nie miała kontaktu z żadną osobą chorą na WZW typu C. Podkreślenia wymaga, że opinia biegłego nie była kwestionowana przez żadną ze stron, w szczególności strona pozwana nie zgłosiła żadnych zastrzeżeń do tej opinii, nie wniosła o jej uzupełnienie, a nawet o wysłuchanie biegłego na rozprawie. Co więcej, strona pozwana nie zgłosiła dalszych wniosków dowodowych.

Nie są trafne argumenty apelującego, że Sąd I instancji nie wziął pod uwagę twierdzeń pozwanego zawartych w odpowiedzi na pozew, gdzie „pozwany w sposób jasny i precyzyjny wykazał, że używane przez pozwanego sterylne zestawy jednorazowe w sposób zgodny z procedurami uniemożliwiają zakażenie powódki przez personel medyczny pozwanego”. W pierwszej kolejności należy podnieść, że same twierdzenia strony nie mogą stać się podstawą ustaleń faktycznych, jeżeli druga strona postępowania przeczy tym twierdzeniom. Po drugie, skarżący pomija, że biegły w swojej opinii stwierdził, iż posługiwanie się przy iniekcjach i pobieraniu krwi sprzętem jednorazowego użytku w zasadzie wyklucza możliwość zakażenia HCV i to samo dotyczy zabiegów operacyjnych wykonywanych wysterylizowanymi narzędziami przy sprawnie działających autoklawach. Jednak może dojść do zakażenia przy popełnieniu pewnych niedokładności podczas posługiwania się tego typu sprzętem (jednorazowym lub wysterylizowanym), a prawdopodobieństwo takiego błędu rośnie wraz z liczbą wykonywanych u danego pacjenta zabiegów związanych z przerwaniem ciągłości tkanek.

Chybiony jest zarzut naruszenia art. 231 k.p.c.

Przepis ten daje podstawę, do czynienia domniemań faktycznych, a zatem wyprowadzania wniosku co do faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia z innych ustalonych faktów. Przyjęta powszechnie przez sądy praktyka, iż do ustalenia, że do zakażenia doszło w określonym miejscu i czasie opiera się właśnie na stosowaniu domniemań faktycznych, a mianowicie z faktów, iż podejmowane czynności wiążą się z ryzykiem zakażenia oraz że doszło do zaniedbań czyniących takie zakażenie wysoce prawdopodobnym, sądy wyprowadzają wniosek, iż te właśnie okoliczności stanowiły źródło zakażenia. Stosowanie takich domniemań jest konieczne, albowiem w przeciwnym wypadku udowodnienie, co było źródłem zakażenia, mając na uwadze dostępne w praktyce metody badawcze, byłoby niemal zawsze niemożliwe.

Sąd Apelacyjny podziela ocenę Sądu I instancji, że w stanie faktycznym sprawy należało skorzystać z domniemania faktycznego. Wbrew twierdzeniom skarżącego materiał dowodowy był wystarczający do wyprowadzenia domniemania faktycznego, a brak informacji, o jakich pisze apelujący nie ma wpływu na tę ocenę, co zostało wyjaśnione we wcześniejszych rozważaniach.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 232 k.p.c. w związku z art. 3 k.p.c. i art. 6 k.c. należy podnieść, że w orzecznictwie sądowym w sposób elastyczny, uwzględniający specyfikę danego stanu faktycznego ujmuje się

zagadnienie ciężaru dowodu. Ilustracją tej tezy jest wyrok z dnia 20 kwietnia 1982 r., I CR 79/82. Sąd Najwyższy uznał, że reguła dotycząca ciężaru dowodu nie może być rozumiana w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, spoczywa on na stronie powodowej. Jeżeli strona powodowa udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscencji i faktów uzasadniających, jej zdaniem, oddalenie powództwa. W sposób analogiczny powyższe zagadnienia ujmowane są w piśmiennictwie. Podkreśla się bowiem, że w tzw. "procesach lekarskich" ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników powstaje zaniedbanie lekarza. Podkreśla się również, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione. Dowód zatem, że jakiś inne przyczyny (oprócz niedbalstwa lekarza lub innych osób z personelu medycznego) mogły, lecz nie musiały spowodować u pacjenta szkodę, nie zwolni placówki medycznej od odpowiedzialności.

Nie sposób się zgodzić ze skarżącym, że Sąd I instancji naruszył art. 328 § 2 k.p.c., co skutkuje niemożnością dokonania kontroli instancyjnej zaskarżonego wyroku. Jak to zostało już podkreślone, same twierdzenia strony nie mogą być podstawą ustaleń faktycznych. W myśl przepisu art. 328 § 2 k.p.c. uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie : ustalenie faktów, które Sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Nie ulega wątpliwości, że uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia odpowiada wymogom tego przepisu, to znaczy zawiera wszystkie wymagane elementy.

Nie są zasadne zarzuty obrazy prawa materialnego.

Należy zgodzić się ze stanowiskiem Sądu I instancji, że powódka przy wykorzystaniu dostępnych środków dowodowych wykazała, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy pobytem powódki w pozwanym Instytucie a zakażeniem HCV. Sąd Okręgowy przedstawił utrwaloną w orzecznictwie sądowym i akceptowaną w doktrynie wykładnię art. 361 k.p.c. w tzw. „procesach medycznych” i trafnie uznał, że w okolicznościach faktycznych prawdopodobieństwo zakażenia było najwyższe w Instytucie Centrum (...) w Ł. w związku z przebytymi zabiegami operacyjnymi.

Odnosząc się do pozostałych zarzutów apelacji, że Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powódki zawyżoną kwotę zadośćuczynienia i błędnie uznał, że zwiększyły się potrzeby powódki, należy podnieść, iż Sąd I instancji wyczerpująco i trafnie wymienił wszystkie okoliczności, które miały wpływ na wysokość zadośćuczynienia, a także wskazał na podstawy przyjęcia, że wskutek zakażenia WZW typu C zwiększyły się potrzeby powódki w zakresie, jaki został określony w zaskarżonym orzeczeniu. Sąd Apelacyjny podziela w pełni argumentację Sądu I instancji w tym zakresie. Nie sposób uznać, że zasądzona na rzecz powódki kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana. Wbrew twierdzeniom skarżącego cierpienie powódki nie można określić jako cierpienie o niewielkim stopniu intensywności. Apelujący nie bierze pod uwagę ilości badań i zabiegów, jakim zmuszona była poddać się powódka, w tym leczenia interferonem, co wiązało się z licznymi dolegliwościami. Nie bez znaczenia jest okoliczność, której strona pozwana nie bierze pod uwagę, że leczenie interferonem nie przyniosło rezultatu i powódka będzie poddana terapii trójlekowej, a jej skuteczność jest trudna do przewidzenia.

Co do renty na zwiększone potrzeby, to skarżący pomija, że choć biegły wskazał, że u powódki nie jest konieczne przestrzeganie rygorystycznej diety wątrobowej, zalecane jest stosowanie diety lekkostrawnej, która zwiększa koszt utrzymania o ok. 10%.

Nie jest trafny zarzut naruszenia art. 316 k.p.c. Błędny jest pogląd apelującej, że odsetki ustawowe od przyznanego powódce zadośćuczynienia za doznaną krzywdę powinny zostać zasądzone od daty wyrokowania. Zobowiązanie dłużnika do naprawienia szkody spowodowanej czynem niedozwolonym jest zobowiązaniem o charakterze bezterminowym. Wobec tego zadośćuczynienie należy traktować jak wierzytelność bezterminową, a więc świadczenie

to powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). Stosownie do art. 481 § 1 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, jeżeli dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. O takim opóźnieniu można mówić, gdy dłużnik nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne, także wówczas, gdy kwestionuje istnienie lub wysokość świadczenia. Wymagalność zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. i związany z nią obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie przypadają na dzień doręczenia dłużnikowi wezwania do zapłaty przed wytoczeniem powództwa albo odpisu pozwu (ewentualnie pisma rozszerzającego powództwo, chyba że rozszerzenie nastąpiło na rozprawie w obecności dłużnika). Z charakteru świadczenia z art. 445 § 1 k.c., którego wysokość zależna jest od oceny rozmiaru krzywdy, ze swej istoty trudno wymiernej i zależnej od szeregu okoliczności związanych z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie (wyrok SN z 18.09.1970 r., OSNCP 1971, poz. 103). Obowiązki bardzo wysokich odsetek ustawowych spowodowało w przeszłości zarysowanie się pewnej tendencji do przyjmowania wyjątków od ogólnej zasady i uznawania w niektórych przypadkach, że przyznanie odsetek ustawowych począwszy od daty wymagalności (zamiast od daty orzekania przez sąd) mogłoby w wielu sytuacjach stanowić nieuzasadnione uprzywilejowanie wierzyciela. Nie wdając się w ocenę jurydycznej prawidłowości takiej praktyki zważyć należy, że w żadnym stopniu nie może się odnosić do rozpoznawanej sprawy. Jak zasadnie wskazał Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 28 października 2011 r. (sygn. akt VI ACa 247/11, LEX nr 1103602), obecnie funkcja odszkodowawcza odsetek przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. W tej sytuacji zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadzi w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i stanowi nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenia sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres. Warto odnotować wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie I CSK 243/10 - LEX nr 848109. Sąd Najwyższy wskazując na występującą w orzecznictwie rozbieżność stanowisk co do początkowego terminu naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za doznana krzywdę, zaprezentował pogląd, że jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny. Wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy strona pozwana nie powołała się na okoliczności, które przemawiałyby za zasądzeniem odsetek ustawowych od daty wyrokowania. Podnieść należy i to, że pozwany nie uznawał powództwa (i nadal go nie uznaje) i w toku procesu nie widział żadnych możliwości podjęcia z powódką negocjacji ugodowych. W tej sytuacji zasądzenie odsetek ustawowych od zadośćuczynienia od dnia wyrokowania stanowiłoby nieuzasadnione uprzywilejowanie strony pozwanej.

Chybiony jest zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. Choć skarżący wyraża odmienne przekonanie, powódka wykazała swój interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Po wprowadzeniu w życie art. 442 § 1 k.c. powód nie ma interesu prawnego w żądaniu wskazanego wyżej ustalenia, ze względu na regulację zawartą w art. 442.1 § 3 k.c., która eliminuje niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Stanowisko to zostało wyrażone w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r. III CZP 2/09 (OSNC 2009, nr 12, poz. 168). Wylimitowanie niebezpieczeństwa upływu terminu przedawnienia roszczenia samo przez się nie oznacza jednak, że powód nigdy nie będzie miał interesu prawnego, w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, gdyż interes

ten może być uzasadniony złagodzeniem trudności dowodowych w ewentualnym przyszłym procesie, powodowanych wpływem czasu między wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę a dochodzeniem jej naprawienia. W powołanej wyżej uchwale Sąd Najwyższy podkreślił, że ocena, czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody na osobie mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia, może zostać dokonana jedynie z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy i nie można w tym zakresie zaakceptować żadnych uogólnień i poglądów wyrażanych w sposób abstrakcyjny. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy z uwagi na nieskuteczne leczenie interferonem nie można wykluczyć dalszych konsekwencji zdrowotnych zakażenia powódki WZW typu C w pozwanym Instytucie.

Nie jest trafny zarzut naruszenia art. 102 k.p.c. Przepis art. 102 k.p.c. ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu; jest rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Nie konkretyzuje on pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawia ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie SN z dnia 20 grudnia 1973 r., II CZ 210/73, LEX nr 7366). Do okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji omawianego przepisu według doktryny zaliczyć można nie tylko te związane z samym przebiegiem postępowania, lecz także dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Za trafny należy natomiast uznać pogląd, zgodnie z którym sama sytuacja ekonomiczna strony przegrywającej, nawet tak niekorzystna, że strona bez uszczerbku dla utrzymania własnego i członków rodziny nie byłaby w stanie ponieść kosztów, nie stanowi podstawy zwolnienia - na podstawie art. 102 k.p.c. - z obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi, chyba że na rzecz tej strony przemawiają dalsze szczególne okoliczności, które same mogłyby być niewystarczające, lecz łącznie z trudną sytuacją ekonomiczną wyczerpują znamiona wypadku szczególnie uzasadnionego (postanowienie SN z dnia 8 grudnia 2011 r., IV CZ 111/11, LEX nr 1119554). W tym kontekście należy wskazać, że jakkolwiek rozstrzygnięcie o kosztach zgodnie z art. 102 k.p.c. nie wymaga wniosku strony przegrywającej, to jednak skoro powód był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika to przede wszystkim można było oczekiwać, że ten pełnomocnik zgłosi taki wniosek, choćby z tzw. ostrożności procesowej i wykaże okoliczności na jego poparcie. W rozpoznawanej sprawie pozwany tego nie uczynił, a w apelacji powołuje się jedynie na szczególny charakter Instytutu i jego sytuację finansową. Takie stanowisko nie słuszne. Gdyby podzielić pogląd skarżącego, wobec niemal wszystkich szpitali należałoby stosować zasadę wyrażoną w art. 102 k.p.c., ponieważ wypełniają one ważne zadania wobec społeczeństwa, a ich zła sytuacja finansowa powinna dodatkowo uzasadniać odstąpienie od obciążania kosztami procesu.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację orzekając o kosztach postępowania apelacyjnego z mocy art. 98 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c. oraz i § 6 pkt. 4 oraz § 13 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości 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.02.163.1348).