

Sygn. akt II C 641/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lutego 2015r.

Sąd Okręgowy w Łodzi II Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący : SSO Marek Kruszewski

Protokolant: Marta Witek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 stycznia 2015r., w Ł.

sprawy z powództwa M. A. (1)

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę i ustalenie

1/ zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz M. A. (1):

a/ 70'000,00 zł (siedemdziesiąt tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od 19 maja 2012r. do dnia zapłaty,

b/ 6'535,00 zł (sześć tysięcy pięćset trzydzieści pięć złotych) tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami od 19 maja 2012r. do dnia zapłaty,

c/ rentę w wysokości:

- po 220,80 zł (dwieście dwadzieścia złotych osiemdziesiąt groszy) miesięcznie za okres od kwietnia 2012r. do czerwca 2012r. włącznie, płatną do ostatniego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku niedotrzymania terminu płatności,

- po 230,80 zł (dwieście trzydzieści złotych osiemdziesiąt groszy) miesięcznie za okres od lipca 2012r. do sierpnia 2012r. włącznie, płatną do ostatniego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku niedotrzymania terminu płatności,

- po 210,00 zł (dwieście dziesięć złotych) miesięcznie poczynając od września 2014r. i na przyszłość, płatną do ostatniego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku niedotrzymania terminu płatności

d/ 1'559,70 zł (jeden tysiąc pięćset pięćdziesiąt dziewięć złotych siedemdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

2/ ustala, że (...) S.A. w W. ponosi odpowiedzialność za skutki zakażenia M. A. (1) wirusem HCV, do którego doszło podczas zabiegu okulistycznego przeprowadzonego w styczniu 2009r. w SP ZOZ (...) Szpitalu (...) w Ł., które mogą ujawnić się w przyszłości;

3/ oddala powództwo w pozostałej części;

4/ nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi, tytułem nieopłaconych kosztów sądowych:

a/ od M. A. (1) z zasądzonego na jej rzecz roszczenia, kwotę 1'881,00 zł (jeden tysiąc osiemset osiemdziesiąt jeden złotych),

b/ od (...) S.A. w W. kwotę 3'997,00 zł (trzy tysiące dziewięćset dziewięćdziesiąt siedem złotych);

5/ przyznaje biegłemu A. B. (1) kwotę 213,59 zł (dwieście trzynaście złotych pięćdziesiąt dziewięć groszy) tytułem zwrotu wydatków oraz wynagrodzenia za udział w rozprawie z 22 stycznia 2015r. i zarządza wypłatę tej należności z zaliczki w kwocie 500,00 zł (pięćset złotych) uiszczonej przez stronę pozwaną 30 maja 2014r., zaksięgowanej pod pozycją 2411 140756;

6/ nakazuje zwrócić (...) S.A. w Ł. z kasy Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 16,17 zł (szesnaście złotych siedemnaście groszy) nadpłaconej zaliczki wniesionej w kwocie 500,00 zł (pięćset złotych) przez stronę pozwaną 30 maja 2014r., zaksięgowanej pod pozycją 2411 140756.

Sygn. akt II C 641/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 16 maja 2013r., skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., M. A. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego następujących kwot:

- 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 27 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty;

- 10.000 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 27 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty,

- po 500 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby, z odsetkami ustawowymi od dnia 27 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty.

Nadto powódka domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące powstać w przyszłości skutki zdarzenia z dnia 9 stycznia 2009r. tj. zakażenia powódki wirusowym zapaleniem wątroby typu C w trakcie zabiegu wykonanego 9 stycznia 2009r. w SP ZOZ (...) Szpitalu (...) im. N. (...) w Ł. oraz zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa pełnomocnika wraz z opłatą od pełnomocnictwa. Nadto pozwany wniósł o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu SP ZOZ (...) Szpital (...) im. N. B. (1) w Ł. i wezwanie go w trybie art. 84 k.p.c. do wzięcia udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego. Strona pozwana zakwestionowała zasadę swej odpowiedzialności podnosząc, iż odpowiedzialność ubezpieczonego szpitala, a w konsekwencji ubezpieczyciela, oparta jest na zasadzie winy, która wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 6 k.c. w niniejszej sprawie nie została wykazana.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 stycznia 2009 r. powódka M. A. (1) przebywała w SP ZOZ (...) Szpitalu (...) w Ł., gdzie wykonano zabieg usunięcia gradówki powieki dolnej oka prawego.

/historia choroby – k. 12 – 12 odw, zaświadczenie o przebyciu operacji – k. 13/

Wiosną 2009 r. w związku z zajściem w ciążę, M. A. (1) poddała się rutynowym badaniom. W dniu 3 kwietnia 2009 roku przeprowadzono test dotyczący wirusowego zapalenia wątroby typu C, tj. test na istnienie przeciwciał anty-HCV. Wynik badania okazał się dodatni.

/wynik badania – k. 14, informacyjne wyjaśnienia powódki poparte jej zeznaniami – protokół rozprawy z dnia 4.01.2013r. – k. 214, czas nagrania – 00:10:42, protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. – k. 213, czas nagrania – 01:04:10/.

W dniu 28 kwietnia 2009 r. M. A. (1) udała się na wizytę do lekarza specjalisty chorób zakaźnych, który zlecił wykonanie badania HCV i RNA w Szpitalu im. (...) w Ł.. Badanie wykonano w maju 2009r., wynik badania z dnia 2 lipca 2009 r. także był dodatni. Z uwagi na ciężę dalsza diagnostyka i leczenie zostały odłożone na okres po urodzeniu dziecka. Diagnoza była dla powódki ogromnym stresem – powódka była załamana, stała się małomówna, zamknięta w sobie, obawiała się o dalszy przebieg ciąży, o to czy dziecko urodzi się zdrowe, czy będzie w stanie należycie się nim zająć. Po urodzeniu dziecka nie mogła karmić go naturalnie, otrzymała leki na powstrzymanie laktacji. Przez okres ok. 2,5 roku dziecko karmione było sztucznym mlekiem, co generowało wydatek rzędu 120 zł miesięcznie.

/historia choroby poradni chorób wątroby – k. 15 – 17, historia choroby poradni hepatologicznej – k. 19 – 21 odw., wynik badania – k. 18, informacyjne wyjaśnienia powódki poparte jej zeznaniami – protokół rozprawy z dnia 4.01.2013r. – k. 214, czas nagrania – 00:13:37,00:30:52, protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. – k. 213, czas nagrania – 01:04:10, zeznania świadka I. R. - protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. – k. 213, czas nagrania 00:37:11, 00:37:40, zeznania świadka K. M. - protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. – k. 213, czas nagrania 00:47:43, 00:48:24/.

Jeszcze w okresie ciąży, już po poznaniu diagnozy, w lipcu 2009r. narzeczony powódki porzucił ją. Choć nie powiedział jej tego wprost, przyczyn jego decyzji powódka upatruje w fakcie jej zakażenia wirusem HCV. Gdy diagnoza potwierdziła się, narzeczony zaczął się od niej oddalać, ostatecznie powiedział, że jej nie kocha i porzucił ją mimo, iż wcześniej tworzyli przez kilka lat szczęśliwy związek, mieszkali razem od 2006r., mieli poważne plany na przyszłość, planowali założenie rodziny.

/zeznania powódki - protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. – k. 213, czas nagrania – 01:15:50, 01:16:24, 01:16:45, 01:17:29, zeznania świadka I. R. - protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. – k. 213, czas nagrania 00:37:11, 00:37:40/.

Po urodzeniu dziecka, w lutym 2010r. powódka otrzymała skierowanie na wykonanie biopsji wątroby. Właściwe leczenie przeciwwirusowe w poradni hepatologicznej szpitala im. N. B. w Ł. podjęła 16 września 2011r. Leczenie trwało jedenaście miesięcy. Raz w tygodniu, w piątki, powódka otrzymywała zastrzyki, dodatkowo każdego dnia zażywała tabletki. Leczenie było dla niej bardzo uciążliwe – powódka schudła ok. 20 kg, wychodziły jej włosy, odczuwała objawy podobne jak w przypadku zachorowania na gripę /gorączka, bóle stawowe, osłabienie/. Bywały dni, kiedy nie miała siły wstać z łóżka. Przed każdym zastrzykiem czuła lęk i stres. Miała problemy z koncentracją, które utrzymują się do chwili obecnej. Od lipca 2009r. powódka stosowała specjalną dietę, która podrażała koszty żywienia. Nadal ją stosuje choć już mniej rygorystycznie. Nadto w trakcie leczenia powódka stosowała suplementację /wapń, magnez, cynk, tran/, co wiązało się z wydatkami rzędu ok. 150 zł miesięcznie.

/historia choroby poradni hepatologicznej – k. 19 – 21 odw., wypis ze szpitala z dnia 18.02.2010 r. – k. 33 – 33 odw., wynik badania histopatologicznego nr (...) – k. 34, karta informacyjna pobytu szpitalnego z dnia 18.09.2011r. – k. 35, informacyjne wyjaśnienia powódki poparte jej zeznaniami – protokół rozprawy z dnia 4.01.2013r. – k. 214, czas nagrania – 00:13:37, 00:18:11, 00:22:26, protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. – k. 213, czas nagrania – 01:04:10, 01:11:16, 01:11:43, zeznania świadka I. R. - protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. – k. 213, czas nagrania 00:44:08, zeznania świadka K. M. - protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. – k. 213, czas nagrania 00:49:09, 00:54:42/.

Na wizyty i badania do placówek medycznych w związku z leczeniem powódka dojeżdżała komunikacją miejską. Początkowo wizyty odbywały się co 2 tygodnie, w późniejszym okresie raz w miesiącu.

/informacyjne wyjaśnienia powódki poparte jej zeznaniami – protokół rozprawy z dnia 4.01.2013r. – k. 214, czas nagrania – 00:22:26, protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. – k. 213/.

Leczenie zostało zakończone z pozytywnym rezultatem. Jeszcze w trakcie leczenia interferonem u powódki zdiagnozowano niedoczynność tarczycy, z powodu której leczona jest od 18 czerwca 2012r. Nadto, w kilka miesięcy

po zakończonym leczeniu przeciwwirusowym u powódki ujawniły się problemy dermatologiczne oraz okulistyczne - w lipcu 2013r. u powódki zdiagnozowano łuszczycę oraz jaskrę. Przyczyn tych schorzeń powódka upatruje w przebytych leczeniu przeciwwirusowym. Lekarz dermatolog powiedział jej, że jedną z możliwych przyczyn łuszczycy jest stosowanie interferonu. Podobnie wypowiedział się endokrynolog. Jedyne okulista nie łączy wystąpienia jaskry z przebytych leczeniem. Wydatki związane z leczeniem łuszczycy wynoszą ok. 150 zł w skali miesiąca, w przypadku zaostrzenia choroby koszty te zwiększają się o dodatkowe 100 zł, przy czym remisje choroby występują co kilka miesięcy. Leczenie jaskry generuje wydatki rzędu 40 zł miesięcznie, zaś leczenie endokrynologiczne - 10 zł w skali miesiąca.

/zaświadczenie z dnia 25.11.2013r. wystawione przez dermatologa - k. 104 - 104 odw., zaświadczenie z dnia 28.11.2013r. wystawione przez okulistę - k. 105, zaświadczenie z dnia 18.11.2013r. wystawione przez lekarza endokrynologa - k. 106, informacyjne wyjaśnienia powódki poparte jej zeznaniami - protokół rozprawy z dnia 4.01.2013r. - k. 214, czas nagrania - 00:18:11, 00:30:52, 00:35:48, protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. - k. 213, czas nagrania - 01:04:10, 01:07:13, 01:07:34, 01:09:51, 01:11:16, 01:11:43, zeznania świadka K. M. - protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. - k. 213, czas nagrania 00:55:43/.

Powódka ma wykupiony przez pracodawcę pakiet ubezpieczeniowy w przychodni (...). Koszty wizyt i badań poniesionych w ww placówce pracodawca zwraca jej w całości. Po zakażeniu powódka korzystała z placówek medycznych w szerszym zakresie niż wynikało to z jej ubezpieczenia i poza świadczeniami w ramach NFZ. Poza pakietem ubezpieczeniowym, powódka leczy się m. in. w placówkach D. i S.. Także okulistycznie leczy się w prywatnym gabinecie. Powódka leczy się w tych placówkach od lat, chodzi tam do sprawdzonych specjalistów. W przypadku korzystania z placówek nie objętych pakietem powódka otrzymuje częściowy zwrot kosztów. Przeciętnie "z własnej kieszeni" na leczenie wydatkuje ok. 100 zł w skali miesiąca.

/zeznania powódki - protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. - k. 213, czas nagrania 01:06:50, 01:14:20, 01:08:07, 01:09:01/.

Powódka do chwili obecnej pozostaje też pod opieką specjalisty chorób zakaźnych /informacyjne wyjaśnienia powódki poparte jej zeznaniami - protokół rozprawy z dnia 4.01.2013r. - k. 214, czas nagrania - 00:35:48, protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. - k. 213, czas nagrania - 01:04:10/.

Przed zabiegiem okulistycznym powódka była w pełni zdrową osobą. Leczyła się jedynie u lekarza pierwszego kontaktu na choroby związane z przeziębieniem, na które zresztą zapadała stosunkowo rzadko. Obecnie praktycznie nie ma miesiąca, by nie była przeziębiona. Infekcje pojawiają się średnio co 4 - 5 tygodni i generują wydatki rzędu 80 zł miesięcznie.

/informacyjne wyjaśnienia powódki poparte jej zeznaniami - protokół rozprawy z dnia 4.01.2013r. - k. 214, czas nagrania - 00:22:26, protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. - k. 213, czas nagrania - 01:04:10, 01:05:39, 01:18:28, zeznania świadka I. R. - protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. - k. 213, czas nagrania 00:44:19/.

Przed kwietniem 2009 r. M. A. (1) leczyła się w poradni (...) Centrum Medyczne (...), Centrum Medycznym (...) S.A. przy ul. (...) w Ł., u stomatologa w (...) w Ł. i ginekologa dr P. W.. Nie miała wykonywanych innych zabiegów, w tym ekstrakcji zębów, nie była poddawana zabiegom ginekologicznym, nie miała złamań i in. urazów. Nikt z członków jej rodziny nie był nosicielem wirusa WZW typu C.

/dokumentacja medyczna z poradni (...) Centrum Medyczne (...) - k. 39 - 45, dokumentacja leczenia stomatologicznego i ginekologicznego oraz w (...) koperta k. 149, zeznania powódki - protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. - k. 213, czas nagrania - 01:04:27, 01:04:46, 01:05:00/.

Do zakażenia wirusem zapalenia wątroby C (HCV) dochodzi w większości przypadków na drodze pozajelitowej a), przez uszkodzenie ciągłości tkanek najczęściej w wyniku zabiegów medycznych takich jak zabiegi operacyjne, przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych, iniekcji dożylnych i domięśniowych leków, pobierania krwi do

badania, 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). Badania nie potwierdziły możliwości zakażenia drogą płciową, choć w piśmiennictwie przyjmuje się, że jest to możliwa droga zakażenia.

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr A. B. – k. 125 wraz z ustną opinią uzupełniającą – protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. – k. 213, czas nagrania – 00:19:10, 00:20:17/.

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. Najczęściej wskazówką do podejrzenia zakażenia wirusami hepatotropowymi, w tym wypadku wirusem HCV, jest badanie biochemiczne określające aktywność takich enzymów jak aminotransferazy tj. alaninowa ALAT (ALT) i asparaginowa AST (ASPAT). Ich podwyższone wartości sugerują możliwość zakażenia wirusem HCV (lub HBV).

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr A. B. – k. 126/.

W przypadku powódki tego rodzaju badanie wykonano dopiero po zabiegu ambulatoryjnym usunięcia gradówki powieki prawej w dniu 9 stycznia 2009r. Pierwsze badania pochodzą z dnia 12 maja 2009r. i są prawidłowe (ALT 26j, AST 22j, GGTP 13j), badania świadczące o zakażeniu wykonano w dniu 3 kwietnia 2009r. (anty HCV +), HCV RNA dodatni stwierdzono w dniu 25 maja 2009r. Brak zatem danych świadczących o ostrym zakażeniu i w tym wypadku posłużenie się znajomością okresu wylegania jest nieprzydatne. Zakażenie to przebiegało bezobjawowo. Do zakażenia mogło dojść zarówno w styczniu 2009r. jak i dużo wcześniej. Większość przypadków bezobjawowego zakażenia wirusem HCV jest wykrywane przypadkowo i ustalenie czasu, w którym do niego doszło jest trudne. Małą wartością do wnioskowania o długości trwania tej infekcji mają też wyniki badania biotycznego wątroby, które w omawianej sprawie miały minimalne nasilenie. Przebieg tego zakażenia jest bardzo zróżnicowany, czasem po kilku latach może dojść do marskości wątroby, w części przypadków okres ten może wynosić 25-30 lat.

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr A. B. – k. 126/.

Do zakażenia powódki mogło dojść w Szpitalu (...), choć kontrole Stacji San- Epid pozwanego szpitala nie wykazały istotnych uchybień ponadto w ww szpitalu nie obserwowano zakażeń wirusem HCV w latach 2008-2010 (wg dokumentacji akt sprawy).

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr A. B. – k. 127/.

W przypadku powódki brak w dokumentacji Wywiadu o Zakażeniu Wirusami Zapalenia Wątroby, który jest przeprowadzany każdorazowo w przypadkach tych zakażeń przez (...), utrudnia wnioskowanie odnośnie zakażenia drogami wymienionymi w pkt a)b),c). Przyjmuje się jednakże, że do zakażenia tym wirusem w 70 % przypadków dochodzi na drodze pozajelitowej. W Polsce 61-70 % przypadków wiąże się z pobytem szpitalnym. Ostatnie badania wykazują jednak, że w około 90% przypadków tego zakażenia w wywiadzie stwierdza się różnego rodzaju zabiegi wykonywane w zakładach służby zdrowia zarówno otwartej, jak i zamkniętej. Uważa 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, różnego rodzaju wymazy, badania np. ginekologiczne (o ile nie zachowano obowiązujących zasad dezynfekcji), zabiegi stomatologiczne, akupunktura, zabiegi kosmetyczne, tatuaże. Do czynników ryzyka należą również częste hospitalizacje (> 3). Jednak o prawdopodobieństwie zakażenia decyduje także charakter zabiegu – nie jest tak, że każde przerwanie ciągłości tkanek daje takie samo prawdopodobieństwo zakażenia. Dla przykładu prawdopodobieństwo przy wykonywaniu iniekcji będzie mniejsze aniżeli przy bardziej złożonym zabiegu jakim jest operacja usunięcia gradówki. Jest to bardziej niebezpieczny zabieg, bardziej sprzyjający zakażeniu. Z tych przyczyn uznaje się, że w większości przypadków do

zakażeń HCV i HBV dochodzi w szpitalu, choć z reguły nie można jednoznacznie wskazać konkretnej placówki służby zdrowia.

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr A. B. – k. 125 – 126, pisemna opinia uzupełniająca biegłego dr A. B. wraz z ustną opinią uzupełniająca – k. 161, protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. – k. 213, czas nagrania – 00:05:31, 00:08:50, 00:09:50, 00:10:40, 00:09:02/.

Choć istnieje możliwość zakażenia wirusem HCV w gabinecie stomatologicznym lub podczas badania ginekologicznego, to na podstawie dostarczonej dokumentacji brak podstaw do takiego wniosku w tym przypadku. Nic nie wiadomo o ewentualnych zastrzeżeniach (...) podczas inspekcji przeprowadzanych w ww placówkach służby zdrowia. Brak również Protokołów (...) przeprowadzanych każdorazowo u chorych zakażonych wirusami hepatotropowymi HCV i HBV. Dokumentacja leczenia ginekologicznego powódki w gabinecie specjalistycznym nie pozwala na ustalenie, że do zakażenia doszło w ww gabinecie. Z dokumentacji wynika, że z powodu stwierdzonej u powódki nadżerki zastosowano leczenie doustne. Nie wynika natomiast, iżby w trakcie tego leczenia wykonywano u powódki czynności związane z przerwaniem ciągłości tkanek. Także z dokumentacji leczenia M. A. w przychodni (...) przy ul. (...) w Ł. w okresie od 8 lutego 2008r. nie wynika, iżby u powódki dokonywane były tego typu czynności przed kwietniem 2009r. Natomiast dokumentacja leczenia powódki w szpitalu im. N. B. w Ł. pozwala na ustalenie, że do zakażenia najprawdopodobniej /z prawdopodobieństwem powyżej 60 %/ doszło w tej placówce służby zdrowia. W trakcie tej hospitalizacji, podczas operacji okulistycznej, zaistniał czynnik niosący ryzyko takiego zakażenia. W ramach staranności szpital przed hospitalizacją powinien zażądać /choć nie miał takiego obowiązku/ wykonania badań na HCV, badanie takie powinno być wykonane. Natomiast szpital nie mógł żądać od powódki wykonania przed przyjęciem do szpitala szczepień anty HCV, ponieważ szczepionka taka nie została dotąd wynaleziona.

/pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr A. B. wraz z ustną opinią uzupełniająca – k. 161, protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. – k. 213, czas nagrania – 00:25:06, 00:30:22, 00:12:59, 00:15:12, 00:16:55/.

Liczba zakażonych wirusami HBV i HCV w naszym kraju jest szacowana na około 800 tys. osób. U około 70 % zakażonych nie udaje się wykryć przyczyny i czasu, w którym doszło do zakażenia. Bardzo dokładne przepisy i postępowanie profilaktyczne nie zapobiegają tego rodzaju zdarzeniom, jednak powodują znaczne obniżenie liczby tego rodzaju zakażeń. Szczęśliwą okolicznością w omawianym przypadku jest fakt, że leczenie przeciwwirusowe doprowadziło do eliminacji wirusa tj. ujemnych wyników badania krwi. O ile ten stan utrzyma się przez okres kilku lat, powódkę będzie można uznać za wyleczoną.

/pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr A. B. wraz z ustną opinią uzupełniająca – k. 161, protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. – k. 213, czas nagrania – 00:05:31, 00:08:50, 00:09:50, 00:10:40, 00:09:02/.

Obecnie u powódki należy rozpoznać przewlekłe zapalenie wątroby o minimalnej aktywności w okresie remisji po skutecznym leczeniu przeciwwirusowym. W badaniu bioptycznym wątroby stwierdzono zmiany o minimalnym nasileniu (zmiany zapalne (grading) GO ze stłuszczeniem niewielkiej liczby hepatocytów) i niewielkie zwłóknienie (S 1). Brak zaburzeń czynności biochemicznej komórki wątrobowej tj. podwyższenia aktywności aminotransferaz: alaninowej ALT i asparaginowej AST oraz Gammaglutamyltranspeptydazy GGTP, poziomu bilirubiny (wartości prawidłowe). Badanie USG jamy brzusznej bez odchylenia od stanu prawidłowego. Tego rodzaju zmiany ze strony wątroby powodują około **15%** trwałe uszczerbek zdrowia. Obecnie powódka wymaga prowadzenia w miarę oszczędzającego trybu życia, okresowego stosowania preparatów osłaniających komórkę wątrobową (Sylimarol, Hepatil, Essentiale). Koszty związane z leczeniem ww preparatami nie przekraczają 40-60 zł miesięcznie. Powódka nie wymaga świadczenia rentowego z powodu ograniczenia zdolności do pracy. Powinna stosować dietę lekkostrawną z eliminacją mocnych używek i alkoholu. Leczenie przeciwwirusowe było finansowane przez NFZ. Koszty stosowania

witamin i leków hepatocytoprotekcyjnych kształtują się w granicach 40-60 zł miesięcznie. Dieta wątrobowa lub lekkostrawna powoduje wzrost kosztów utrzymania o około **15%**.

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr A. B. – k. 127 – 128, 129/.

Do cierpień fizycznych zaliczyć należy objawy uboczne występujące podczas leczenia takie jak upośledzenie stanu ogólnego, stany gorączkowe, bóle stawowo - mięśniowe i stany depresyjne, konieczność stałej obserwacji ambulatoryjnej, okresowych hospitalizacji (w tym biopsja wątroby), objawy następce leczenia jak skłonność do infekcji i upośledzenie czynności tarczycy wymagające leczenia. Do cierpień natury psychicznej bardzo istotnych należy fakt, że jest matką samotnie wychowującą dziecko.

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr A. B. – k. 128/.

Przebieg zakażenia wirusem HCV jest różny w zależności od indywidualnej reakcji chorych. Wyróżnia się następujące modele progresji choroby: 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 oraz 4/ u osób z marskością wątroby dochodzi do rozwoju pierwotnego raka wątroby u 3% chorych w stosunku rocznym.

U powódki zastosowano leczenie przeciwwirusowe Interferonem Alfa i Rybawiryną, które doprowadziło do eliminacji wirusa z ustroju. Badanie HCV RNA z dnia 12 lutego 2013 r. jest ujemne. Powódkę można uznać za wyleczoną, jednakże wymaga ona kilkuletniej obserwacji, gdyż zdarzają się nawroty choroby. Obecnie powódkę należy traktować jako wyleczoną z zaleceniami stosowania diety lekkostrawnej (wzrost kosztów utrzymania o około 15%)

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr A. B. – k. 128 – 129, wynik badania z 12.02.2013r. – k. 132/.

W dniu zdarzenia, tj. 9 stycznia 2009 r. SP ZOZ (...) Szpital (...) w Ł. posiadał ubezpieczenie OC w (...) S.A.

/okoliczność bezsporna, polisa (...) – k. 89 - 92/.

Powódka zgłosiła szkodę w pozwanym ubezpieczycielu w dniu 18 kwietnia 2012 r. domagając się, jak w pozwie 100.000 zł zadośćuczynienia, 10.000 zł odszkodowania oraz po 500 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby. Pozwany pismem z dnia 7 września 2012 r. odmówił wypłaty świadczenia. Powódka złożyła wniosek o zawezwanie do próby ugodowej pozwanego oraz SP ZOZ (...) Szpitala (...) w Ł., jednak do zawarcia ugody nie doszło.

/zgłoszenie szkody wraz z potwierdzeniem nadania – k. 55 - 57; pismo pozwanego z dnia 7 września 2012 r. – k. 58, załączone akta Sądu Rejonowego dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi w sprawach I Co 82/12 i I Co 81/12/.

Aktualnie powódka jest osobą samotnie wychowującą dziecko, mieszka przy rodzicach. Powódka pozostaje w zatrudnieniu, pracuje w (...) w charakterze pracownika biurowego i uzyskuje z tego tytułu dochód w wysokości 3.000 zł. Innych źródeł dochodu nie posiada.

/zeznania powódki - protokół rozprawy z dnia 22.01.2015r. – k. 213, czas nagrania 01:17:38, 01:17:51/.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo co do zasady należało uznać za usprawiedliwione.

Podstawę przypisania pozwanemu odpowiedzialności można wywieść z treści art. 822 i nast. k.c. W § 1 przepis ten stanowi, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Zgodnie z § 2 umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem

przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl zaś § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Odpowiedzialność pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego będzie zatem wchodziła w grę w razie zaistnienia określonego wypadku ubezpieczeniowego. W tym miejscu konieczne jest zatem przesądzenie odpowiedzialności ubezpieczanej przez pozwanego placówki medycznej tj. SP ZOZ (...) Szpitala (...) w Ł.

Podstawę odpowiedzialności placówki medycznej stanowi natomiast art. 430 k.c. statuujący odpowiedzialność - na zasadzie ryzyka - zwierzchnika za podwładnego. Stosownie do jego treści, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest wina podwładnego, a normalnym jej następstwem - szkoda wyrządzona osobie trzeciej. Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego.

Orzecznictwo wskazuje, że do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., nie jest potrzebne wykazanie, iż osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, niepubl.). Zastosowanie art. 430 k.c. nie wymaga jakiegokolwiek winy zwierzchnika. Zwierzchnik odpowiada na zasadzie ryzyka i nie może się ekskulować, wskazując na brak winy w nadzorze lub w wyborze. Co do zasady zwierzchnik z podwładnym ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez podwładnego. Zasada solidarnej odpowiedzialności doznaje wyjątku w stosunkach pracy. (uchwała składu 7 sędziów SN z dnia 12 czerwca 1976 r., III CZP 5/76, OSNCP 1977, nr 4, poz. 61).

W niniejszej sprawie należy stwierdzić, że do zakażenia powódki wirusem HCV doszło podczas pobytu w SP ZOZ (...) Szpitala (...) w Ł.

Przede wszystkim wskazać należy, iż jak wynika z ustaleń Sądu opartych na załączonej dokumentacji medycznej powódki, przed spornym zabiegiem usunięcia gradówki oka tj. przed kwietniem 2009 r. M. A. (1) leczyła się w Centrum Medycznym (...) S.A. przy ul. (...) w Ł., u stomatologa w (...) w Ł. oraz w gabinecie ginekologicznym dr P. W.. Poza przedmiotowym zabiegiem usunięcia gradówki oka nie miała wykonywanych innych zabiegów, w tym ekstrakcji zębów, nie była poddawana zabiegom ginekologicznym, nie miała złamań i in. Urazów, które niosłyby ze sobą istotne ryzyko zakażenia. Nikt z członków jej rodziny nie był nosicielem wirusa HCV. Z kolei, jak wynika z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych, w Polsce ok. 61-70 % przypadków wiąże się z pobytym szpitalnym. Biegły wskazał wprawdzie, że uważa się, że przyczyną tych zakażeń są nie tylko większe zabiegi lecznicze i operacyjne, ale także standardowe pobierania krwi, iniekcje dożylnie i domięśniowe, zabiegi diagnostyczne związane z przerwaniem ciągłości tkanek. Jednakże, co podkreślił biegły, o prawdopodobieństwie zakażenia decyduje także charakter zabiegu - nie jest tak, że każde przerwanie ciągłości tkanek daje takie samo prawdopodobieństwo zakażenia. Dla przykładu prawdopodobieństwo przy wykonywaniu iniekcji będzie mniejsze aniżeli przy bardziej złożonym zabiegu jakim jest operacja usunięcia gradówki. Jest to bardziej niebezpieczny zabieg, bardziej sprzyjający zakażeniu. Z tych przyczyn uznaje się, że w większości przypadków do zakażeń HCV i HBV dochodzi w szpitalu, choć z reguły nie można jednoznacznie wskazać konkretnej placówki służby zdrowia. Biegły wskazał, że w przypadku powódki teoretycznie istniała możliwość zakażenia wirusem HCV w gabinecie stomatologicznym lub podczas badania ginekologicznego, jednakże na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej brak podstaw do takiego wnioskowania. Nic nie wiadomo o ewentualnych zastrzeżeniach (...) podczas inspekcji przeprowadzanych w ww placówkach służby zdrowia. Dokumentacja leczenia powódki w gabinecie ginekologicznym nie pozwala na ustalenie, że do zakażenia doszło w tym właśnie gabinecie. Z dokumentacji wynika, że z powodu stwierdzonej u powódki nadżerki zastosowano leczenie doustne. Nie wynika natomiast izby w trakcie tego leczenia wykonywano u powódki czynności związane z przerwaniem ciągłości tkanek. Także z dokumentacji leczenia M. A. w przychodni (...) przy ul. (...) w Ł. w okresie od 8 lutego 2008r. nie wynika, izby u powódki były wykonywane tego typu czynności przed kwietniem

2009r. Jedynie dokumentacja leczenia powódki w szpitalu im. N. B. w Ł. pozwala na ustalenie, że do zakażenia najprawdopodobniej /z prawdopodobieństwem przekraczającym 60 %/ doszło w tej placówce służby zdrowia. W trakcie tej hospitalizacji, podczas operacji okulistycznej, zaistniał czynnik niosący ryzyko takiego zakażenia, w tej bowiem placówce wykonywany był najbardziej inwazyjny zabieg związany z przerwaniem ciągłości tkanek.

Wprawdzie w sprawie brak jest dowodów bezpośrednich na zakażenie powódki w placówce medycznej objętej ubezpieczeniem przez pozwanego w 2009r., jednakże procedura cywilna nie zabrania opierania się na domniemaniach faktycznych (art. 231 k.p.c.) i możliwość tę Sąd w tej sprawie wykorzystał. (por. uchwałę SN z 15 lutego 1971 roku III CZP 33/70 OSN 4/71 r. poz. 59).

Zgodnie z treścią art. 231 k.p.c., Sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów. Orzeczenie sądu może być zatem oparte na tego rodzaju domniemaniu faktycznym tylko wówczas, gdy domniemanie to stanowi wniosek logicznie wynikający z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłanki (wyrok SN z 22 stycznia 1998 r., II UKN 465/97, OSNP 1/99 poz. 24).

Należy podkreślić, że przywołany przepis nie oznacza przeniesienia na stronę pozwaną w procesie, którego przedmiotem są roszczenia odszkodowawcze, ciężaru wykazania, iż szkoda doznana przez powódkę wynika z przyczyn, za które strona pozwana nie odpowiada. Celem przepisu art. 231 k.p.c. jest natomiast umożliwienie stronie postępowania uzasadnienia jej twierdzeń w sytuacji, gdy z przyczyn od tej strony niezależnych nie są jej dostępne bezpośrednie środki dowodowe, a o prawdziwości twierdzeń strony można wnioskować jedynie na podstawie innych faktów. Zgodnie z utrwalonym, wieloletnim orzecznictwem Sądu Najwyższego (por. m.in. orzeczenie z 5 lipca 1967 - OSN rok 1968, nr 2, poz. 26, orzeczenie z 17 czerwca 1969 - OSPiKA rok 1969, nr 7-8, poz. 155, por. m.in. wyrok SN z 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, niepubl., wyrok SN z dnia 27.02.1998r. w sprawie II CKN 625/97) a także zgodnie z poglądami doktryny - w procesach „lecarskich” sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - często nie jest możliwy do przeprowadzenia. Przyjęcie takiej możliwości wyznacza zarazem „linię obrony” strony przeciwnej, 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.

W niniejszej sprawie zarówno gromadzenie dowodów, jak i ich wykorzystanie odpowiadało powyższej konstrukcji. Wykazano bowiem zarówno wysokie prawdopodobieństwo zarażenia powódki przy spornym zabiegu okulistycznym, jak i wskazywano na brak danych co do wystąpienia innych przyczyn zakażenia.

Biorąc pod uwagę wszystkie wyżej wymienione okoliczności jedyny wniosek jaki się nasuwa jest taki, że do zakażenia powódki z przeważającym prawdopodobieństwem doszło w czasie pobytu w SP ZOZ (...) Szpitalu (...) w Ł.. Poza tym w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego brak jest uzasadnionych podstaw do przyjęcia innego źródła zakażenia powódki.

Dla rozstrzygnięcia istoty sprawy największe znaczenie ma natomiast określenie przyczyn zakażenia powódki, w związku z czym konieczne jest ustalenie, czy personel ww . placówki medycznej naruszył powszechnie obowiązujące normy ochrony ludzkiego życia i zdrowia, dopuszczając się jakiegoś zaniedbania lub błędu w sztuce. Powódka jako pacjentka pozostawała pod opieką pracowników personelu medycznego w SP ZOZ (...) Szpitalu (...) w Ł., zobowiązanych w ramach wykonywania powierzonych im czynności do zachowania należytej staranności. Powódka powierzyła więc swoją osobę lekarzom i pozostałemu personelowi, ufając ich wiedzy i doświadczeniu zawodowemu. Bezspornym jest, iż jedną z podstawowych reguł należytej staranności przy wykonywaniu zabiegów medycznych, w szczególności zabiegów inwazyjnych połączonych z naruszeniem integralności cielesnej, jest podjęcie wszelkich możliwych działań zmierzających do zapewnienia optymalnego stanu sanitarnego. Miernikiem właściwego

zachowania jest kryterium należytej staranności. W procesie leczenia należyta staranność to przede wszystkim takie wykonywanie zabiegów medycznych, które eliminuje możliwość zakażenia innymi chorobami. Jeżeli w wyniku zabiegu szpitalnego dochodzi do zakażenia pacjenta, to świadczy to, iż tego rodzaju działania nie zostały podjęte lub nie towarzyszyła im należyta staranność ze strony członków personelu medycznego.

W przedmiotowej sprawie nie ma podstaw do przyjęcia, iż zakażenie powódki podczas jej hospitalizacji w ubezpieczonej u pozwanego placówce medycznej pozostawało w normalnym związku przyczynowym z jakąkolwiek inną okolicznością niż niedołożenie przez pracowników tej placówki służby zdrowia należytej staranności w zapewnieniu odpowiedniego stanu sanitarnego. Tego zaś rodzaju zaniechanie uzasadnia odpowiedzialność deliktową pozwanego towarzystwa ubezpieczeń.

Przechodząc do analizy poszczególnych żądań pozwu wskazać należy, iż podstawę zasądzenia zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwyciężenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu winna zostać przywrócona równowaga, zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Ma ono charakter całościowy i winno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość, represję majątkową /uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z dnia 8 grudnia 1973 r. OSNCP 1974, poz. 145/.

Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki odczuwanych w związku ze zdiagnozowaniem u niej zakażenia wirusem WZW C a następnie uciążliwym leczeniem przeciwwirusowym. Jak wynika z poczynionych w sprawie ustaleń, do cierpień fizycznych należy zaliczyć także objawy uboczne występujące podczas leczenia takie jak upośledzenie stanu ogólnego, stany gorączkowe, bóle stawowo – mięśniowe i stany depresyjne, konieczność stałej obserwacji ambulatoryjnej, okresowych hospitalizacji, objawy następcze leczenia takie jak skłonność do infekcji i upośledzenie czynności tarczycy wymagające obecnie leczenia. Stwierdzone obecnie u powódki zmiany ze strony wątroby skutkują 15 % trwałym uszczerbkiem na jej zdrowiu. Przed spornym zabiegiem okulistycznym powódka była w pełni zdrową osobą. Sama diagnoza była dla niej ogromny stresem, tym bardziej, że chorobę zdiagnozowano w czasie, gdy powódka spodziewała się dziecka. Była załamana, obawiała się o dalszy przebieg ciąży, o to czy dziecko urodzi się zdrowe, czy będzie w stanie należycie się nim zająć. Po urodzeniu dziecka nie mogła karmić go naturalnie, była zmuszona farmakologicznie zatrzymać laktację. Cierpienia psychiczne powódki potęguje fakt, że została matką samotnie wychowującą dziecko albowiem w kilka miesięcy po potwierdzeniu diagnozy została porzucona przez swego partnera i ojca swojego dziecka, przy czym przyczyn jego decyzji powódka upatruje w fakcie zarażenia jej wirusem HCV. I wreszcie należy mieć na uwadze, iż pomimo pozytywnych efektów leczenia przeciwwirusowego, powódka wymaga kilkuletniej obserwacji, gdyż zdarzają się nawroty choroby.

Z drugiej strony należało wziąć pod uwagę, bardzo wysokie prawdopodobieństwo, iż u powódki doszło do wyeliminowania wirusa, zaś następstwa zakażenia nie spowodowały jakichkolwiek ograniczeń zdolności do pracy pokrzywdzonej.

Ocena wysokości należnego zadośćuczynienia nie może być dokonywana w oderwaniu od aspektów czysto ekonomicznych. Trzeba pamiętać, że tego rodzaju świadczenie nie powinno mieć być symboliczne. Z drugiej strony, musi ono mieć wartość adekwatną do sytuacji ekonomicznej całego społeczeństwa.

Biorąc to wszystko pod uwagę, Sąd stanął na stanowisku, że adekwatne z punktu widzenia rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy będzie zadośćuczynienie w kwocie 70.000 zł.

O odsetkach od zasądanego zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., zasądzając je od daty wymagalności. Powódka zgłosiła w (...) SA roszczenia w dniu 18 kwietnia 2012r. Mając na uwadze, że ubezpieczyciel winien zlikwidować szkodę w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia szkody, pozwany pozostaje w opóźnieniu od dnia 19 maja 2012r. i od tej daty zasądzono na rzecz powódki odsetki od przyznanej na jej rzecz kwoty zadośćuczynienia.

Nadto powódka domagała się kwoty 10.000 zł tytułem odszkodowania, na którą składać się miały koszty leków, wizyt lekarskich i zabiegów, koszty dojazdów do szpitali i poradni przez okres czterech lat.

Roszczenie powódki znajduje podstawę w przepisie art. 444 § 2 k.c., zgodnie z treścią którego w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Renta z tytułu zwiększonych potrzeb dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Chodzi o koszty stałej opieki ze strony innych osób, odpowiedniego wyżywienia, koszty konsultacji medycznych, leków, zabiegów rehabilitacyjnych oraz ewentualnie przygotowania do innego zawodu. Przyznanie tej renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja powyższe potrzeby bowiem wystarczające jest samo ich istnienie, jako następstwo czynu niedozwolonego.

W ocenie Sądu tytułem zwiększonych potrzeb powódki w okresie od sierpnia 2009r. do marca 2012r. /32 miesiące/ zasadne były następujące wydatki:

1/ koszty specjalnej diety, podrażającej koszty wyżywienia o ok. 15 % - tj. o ok. **150** zł miesięcznie biorąc pod uwagę poziom dochodów uzyskiwanych przez uprawnioną rzutujący na jej możliwości ekonomiczne w zakresie zakupu żywności, tj. za cały analizowany okres **4.800** zł;

2/ koszty stosowania witamin i leków hepatocytoprotekcyjnych – ok. 40 – 60 zł miesięcznie, tj. średnio 50 zł, a zatem w okresie 32 miesięcy – **1.600** zł;

3/ koszty dojazdów do poradni hepatologicznej w trakcie leczenia na zastrzyk, początkowo raz w tygodniu. Powódka podjęła leczenie we wrześniu 2011r., koszt dojazdów w okresie od połowy września 2011r. do końca marca 2012r., tj. w okresie 6,5 miesięcy, tj. 26 tygodni, przy przyjęciu ceny biletu MPK w wysokości 5,20 zł zamknął się zatem w kwocie ok. **135** zł;

Łącznie zatem zasądzeniu na rzecz powódki tytułem odszkodowania /tzw. skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby/ w okresie od sierpnia 2009r. do marca 2012r. podlega kwota 6.535 zł. O odsetkach od w/w kwoty orzeczono analogicznie jak przy zadośćuczynieniu.

Odnosząc się do roszczeń powódki z tytułu miesięcznej renty na zwiększone potrzeby, wyniki postępowania dowodowego wskazują, że za zasadne należało uznać następujące wydatki:

za okres od kwietnia 2012r. do czerwca 2012r. włącznie:

1/ koszty specjalnej diety - **150** zł miesięcznie;

2/ koszty stosowania witamin i leków hepatocytoprotekcyjnych – ok. 50 zł miesięcznie;

3/ koszty dojazdów do poradni hepatologicznej – 5,20 zł x 4 przejazdy = **20,80** zł;

Łącznie zatem zwiększone potrzeby powódki w analizowanym okresie generowały wydatki rzędu **220,80** zł.

za okres od lipca do sierpnia 2012r. włącznie – wydatki w tym okresie zwiększyły się o koszty leczenia endokrynologicznego, które – jak wynika z opinii biegłego A. B., stanowią następce objawy leczenia przeciwwirusowego, w wysokości 10 zł miesięcznie; Łącznie zatem wydatki tytułem zwiększonych potrzeb powódki w ww. okresie wynosiły **230,80 zł**;

począwszy od września 2014r. zwiększone potrzeby powódki zamykają się w kwocie 210 zł, na którą składają się koszty diety w wysokości 150 zł, koszty leków osłonowych w wysokości 50 zł oraz leczenia endokrynologicznego w wysokości 10 zł.

Powyższe kwoty zasądzone zostały na rzecz powódki jako płatne do ostatniego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku niedotrzymania terminu płatności.

Nadto, mając na uwadze, że mimo wyleczenia powódki, istnieje pewne prawdopodobieństwo nawrotu choroby, Sąd ustalił, zgodnie z żądaniem pozwu, odpowiedzialność pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. za skutki zakażenia M. A. wirusem HCV, do którego doszło podczas zabiegu okulistycznego przeprowadzonego w styczniu 2009r. w SP ZOZ (...) Szpitalu (...) im. N. B. w Ł., mogące ujawnić się u powódki w przyszłości. Możliwość taką na gruncie art. 189 k.p.c. dopuścił Sąd Najwyższy w uchwale z 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, opubl. OSNC 12/70 poz. 217.

W pozostałej części powództwo podlegało oddaleniu, jako nieudowodnione i nadmiernie wygórowane. W szczególności Sąd miał na uwadze, że zastosowane u powódki leczenie doprowadziło do eliminacji wirusa z ustroju i obecnie można uznać ją za wyleczoną. U powódki aktualnie można rozpoznać przewlekłe zapalenie wątroby o minimalnej aktywności w okresie remisji. Jeśli chodzi o schorzenia, które stanowiłyby następstwo przebytego leczenia, to jak wynika z opinii biegłego A. B., potwierdziły się jedynie w odniesieniu do schorzeń tarczycy. Jeśli chodzi o pozostałe schorzenia, które ujawniły się po leczeniu przeciwwirusowym /łuszczyca i jaskra/, powódka nie zdołała wykazać, iżby ww. przypadłości pozostawały w związku przyczynowym czy to z zakażeniem czy też leczeniem wirusa.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozliczenia.

Postanowieniem z dnia 4 czerwca 2013 roku Sąd Okręgowy w Łodzi zwolnił powódkę od kosztów sądowych w części – ponad kwotę 300 zł każdorazowej należności /postanowienie k. 72/

Powódka poniosła koszty procesu w łącznej kwocie **4.229,20 zł**, natomiast koszty procesu wyłożone przez pozwanego wyniosły łącznie **4.113,03 zł**.

Ponieważ powódka wygrała sprawę w 68 % (bowiem przyznane świadczenia wyniosły łącznie 79.179 zł zaś suma roszczeń, liczonych analogicznie, jak świadczeń zasądzonych, wyniosła 116 zł), w takim też stosunku, odpowiadającym kwocie 2.875,86 przysługuje jej zwrot od pozwanego faktycznie wyłożonych kosztów procesu /4.229,20 zł x 68%/ . Natomiast stronie pozwanej, która wygrała proces w 32 %, przysługuje zwrot odpowiednio kwoty 1.316,16 zł / 4.113,03 zł x 32%/

Różnica tych dwóch wielkości stanowi kwotę **1.559,70 zł** którą Sąd, stosownie do przepisu art. 100 zd.1 k.p.c., zasądził na rzecz powódki od strony pozwanej, jako odpowiedzialnej, we wskazanym wyżej stosunku, za wynik sporu.

W toku procesu, w związku ze zwolnieniem powódki od kosztów sądowych, powstały nieuiszczone koszty sądowe w łącznej wysokości 5.878 zł obejmujące nieuiszczoną opłatę sądową od pozwu w wysokości 5.500 zł oraz wynagrodzenie biegłego w kwocie 378 zł. Obowiązkiem ich poniesienia, stosownie do dyspozycji art. 113 ust. 1 i 2 pkt ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 roku – Dz. U. z 2014r., poz. 1025 należało obciążyć strony, proporcjonalnie do tego w jakiej części każda z nich wygrała i odpowiednio – przegrała proces, co odpowiada kwocie **3.997 zł** obciążającej stronę pozwaną (która przegrała w 68 %). Natomiast, w pozostałej części, stanowiącej kwotę **1.881 zł** obowiązek poniesienia kosztów procesu, tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa, spoczywa na powódce, jako stronie przegranej w 32 %.

Rozstrzygnięcie zawarte w punkcie 5 wyroku zapadło na podstawie art. 288 zd. 1 k.p.c. oraz art. 89 § 1 i art. 90 ww ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych..

Na podstawie art. 80 w zw. z art. 84 ust. 2 u.k.s.c., w pkt 6 wyroku, należało orzec o zwrocie na rzecz strony pozwanej kwoty stanowiącej różnicę między kosztami pobranymi, na poczet zaliczek z tytułu wynagrodzenia biegłych sądowych, a kosztami należnymi z tego tytułu.

Mając to wszystko na uwadze, należało orzec jak w sentencji.