

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 13 lutego 2014 roku, skierowanym przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Z. oraz (...) Spółce Akcyjnej w W., powódka L. D. wniosła o zasądzenie in solidum od pozwanych na swoją rzecz kwoty 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty oraz o zasądzenie in solidum od pozwanych na swoją rzecz kwoty po 300 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby poczynając od dnia 1 lutego 2011 r., płatnej do 10-go dnia miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie chybienia terminowi którejkolwiek z rat.

Nadto powódka wniosła również o ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za szkody, które mogą ujawnić się w związku z jej zakażeniem wirusem HCV.

W uzasadnieniu pozwu, powódka wskazała, iż w styczniu 2011 roku, podczas badań na Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. (gdzie została przyjęta w celem poszerzenia diagnostyki hepatologicznej), rozpoznano u niej zakażenie wirusem HVC. Powódka wiąże fakt zakażenia wirusem HCV, z pobytem w pozwanym Szpitalu, gdzie w październiku 2002 r. poddała się zabiegowi resekcji wyrostka robaczkowego.

Zakażenie wirusem żółtaczką typu C stanowi dla powódki źródło cierpienia, stwarza wiele ograniczeń w codziennym życiu i w kontaktach z innymi osobami. Wymaga nadto zaangażowania przez powódkę dodatkowych środków finansowych, w związku z koniecznością przyjmowania leków, stosowania odpowiedniej diety oraz wykonywaniem badań laboratoryjnych.

/pozew, k. 3-6/

W odpowiedzi na pozew, Wojewódzki Szpital (...) w Z. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany zakwestionował swoją odpowiedzialność zarówno co do zasady jak i wysokości. Jednocześnie pozwany Szpital podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powódki. Wskazał, iż stosowanie do treści art. 442 § 1 k.c., obowiązującego do dnia 9 sierpnia 2007 roku, roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym przedawnia się z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże w każdym wypadku roszczenie przedawnia się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. Skoro więc do zakażenia, według powódki doszło 16 października 2002 r. tym samym 10 – letni termin przedawnienia upłynął w październiku 2013 r., a więc przed momentem wytoczenia powództwa.

/odpowiedź na pozew (...)w Z., k. 132-134/

W odpowiedzi na pozew – (...) S.A w W. nie uznał wytoczonego powództwa, zarówno co do zasady, jak i wysokości oraz wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany potwierdził, iż udzielał ochrony ubezpieczeniowej Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Z., w okresie pobytu powódki tym szpitalu, tj. od dnia 14.10.2002r. do dnia 16.10.2002r.

/odpowiedź na pozew pozwanego (...) SA, k. 135-138/

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniach **14 – 16 października 2002** roku, powódka L. D. przebywała na Oddziale Chirurgicznym (...) w Z.. Powódka została przyjęta do szpitala z rozpoznaniem ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego, który usunięta w dniu 14 października 2002 r. Powódka została wypisana 16 października 2002 r., z zaleceniem kontroli w Poradni Chirurgicznej. Zdjęcie szwów ustalono na dzień 21.10.2002 r.

Przed operacją wyrostka powódka nie przechodziła żadnych specjalistycznych badań ani leczenia, ani zabiegów związanych z przerwaniem tkanek.

/historia choroby, k. 110-121, 190-195; zeznania świadka A. B., protokół rozprawy z dnia 10.06.2014 r., 00:20:01, k.290; zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 10.06.2014 r., 00:03:08, k.288v w zw. z 00:03:37, protokół rozprawy z dnia 5.04.2016 r., k.501v/

W związku z dolegliwościami gastrycznymi, bólami brzucha, wymiotami i gorączką, powódka w dniach **od 20 do 24 sierpnia 2005** roku, przebywała na Oddziale Gastroenterologicznym Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z.. Powódce wykonano wówczas USG jamy brzusznej, nie stwierdzono powiększonej wątroby ani zmian ogniskowych. W dniu 20 sierpnia 2005 r., wykonano u powódki badania laboratoryjne – próby wątrobowe. Nie wykonywano wówczas powódce badania na obecność wirusów hepatotropowych (HBV, HCV).

/historia choroby, k. 90-109, 196-206; zeznania świadka A. B., protokół rozprawy z dnia 10.06.2014 r., 00:20:01, k.290; zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 10.06.2014 r., 00:03:08, k.288v w zw. z 00:03:37, protokół rozprawy z dnia 5.04.2016 r., k.501v/

W dniach **2-9 marca 2006** roku, powódka przebywała w Klinice (...) w Ł.. 2 i 7 marca 2006 roku wykonano powódce próby wątrobowe. Badania w kierunku anty-HCV nie wykonano.

/karta informacyjna, k.77-80, 299-308; zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 10.06.2014 r., 00:16:55, k.288v w zw. z 00:03:37, protokół rozprawy z dnia 5.04.2016 r., k.501v; zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 10.06.2014 r., 00:03:08, k.288v w zw. z 00:03:37, protokół rozprawy z dnia 5.04.2016 r., k.501v/

W dniach **11 – 15 grudnia 2009** roku powódka przebywała na Oddziale Urologicznym Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z., w związku ostrym odmiedniczkowym zapaleniem nerki lewej i podejrzeniem kamicy moczowodowej. U powódki wykonano badania urologiczne, laboratoryjne (morfologię). Prób wątrobowych i markerów wirusów hepatotropowych (HBV, HCV) nie wykonano. Powódka została wypisana ze szpitala w stanie ogólnym dobrym. W dokumentacji medycznej brak jest danych wskazujących na obecność wirusa WZW typu C.

/karta informacyjna, k.73, 207-216/

W latach 2008 – 2012, powódka miała wykonywane badania USG jamy brzusznej. Wyniki badań nie wskazywały na nieprawidłowości w funkcjonowaniu wątroby powódki.

/wyniki badań USG, k.76/

W 2010 roku, z powodu utrzymujących się dolegliwości i złego samopoczucia, powódka wykonała **próby wątrobowe**. Były znaczenie podwyższone, dlatego wykonała je ponownie. Następnie, w grudniu 2010 roku, powódka zrobiła badania na obecność wirusa HCV. Uzyskano wynik dodatki.

/wyniki badań, k. 69,70; zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 10.06.2014 r., 00:03:08, k.288v w zw. z 00:03:37, protokół rozprawy z dnia 5.04.2016 r., k.501v/

W dniach od 14 do 16 stycznia 2011 roku, powódka przebywała na Oddziale Chorób Zakaźnych CII (Klinice (...) w Ł.) w Szpitalu im. (...) w Ł.. Powódka została wypisana ze szpitala z rozpoznaniem **podejrzenia przewlekłego zapalenia wątroby typu C**.

/karta informacyjna(...)w Ł., k. 66/

W tym samym szpitalu powódka przebywała ponownie w dniach 19-21 lutego 2011 r. W dniu 21 lutego 2011 r., powódce wykonano biopsję wątroby, która dała rozpoznanie – przewlekłego zapalenia wątroby typu C.

/karta informacyjna, (...)w Ł., k. 64-65/

Powódka w latach 2011 – 2012, **leczyła się** w Poradni Chorób Zakaźnych przy Szpitalu im. (...) w Ł.. Powódka przebyła kurację interferonem. Kuracja okazała się nieskuteczną. co więcej – spowodowała szereg skutków ubocznych, negatywnie wpływając na zdrowie i samopoczucie L. D.. Powódka źle znosiła leczenie interferonem, po zastrzykach była senna, miała drgawki, wysoką temperaturę, problemy z koncentracją, pamięcią.

/dokumentacja medyczna, k. 15-61; zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 10.06.2014 r., 00:08:42, k.288v w zw. z 00:03:37, protokół rozprawy z dnia 5.04.2016 r., k.501v; zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 5.04.2016 r., 00:05:31, k.501v-50; zeznania świadka A. B., protokół rozprawy z dnia 10.06.2014 ., 00:20:01,00:23:28, k.290/

Podanie powódce interferonu spowodowało przyspieszenie u niej objawów autoagresji.

/ustna opinia uzupełniająca biegłego ds. chorób zakaźnych W. W., 00:21:07, k.469v/

Powódka ponownie przebywała na Oddziale Chorób Zakaźnych CII Szpitala im. (...) w Ł., w okresach od 24 lutego do 5 marca 2014 roku, oraz od 19 marca do 25 marca 2014 roku. Hospitalizacja była wywołana nasilonym świądem skóry i osłabieniem, a także dolegliwościami jelitowymi.

W maju 2014 r., powódka leczyła się w Poradni Chorób Wątroby przy Szpitalu im. (...) w Ł..

/dokumentacja medyczna, k. 168; k. 280-281/

W dniu 19 maja 2014 r., powódka wykonała kolonoskopie jelita krętego, z powodu podwyższonego poziomu AFP. Badanie nie wykazało zmian. Powódka została wypisana do domu w dobrym stanie ogólnym.

/karta informacyjna, k.374/

Od 23 maja 2014 r., powódka rozpoczęła terapię trójlekową. Przyjmowała interferon, rybawirynę i boceprvir.

/karta informacyjna leczenie szpitalnego, k.390/

Zakażenie HCV zostało wykryte u powódki w fazie przewlekłej; powódka nie przebyła ostrego objawowego wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Najbardziej prawdopodobnym miejscem zakażenia powódki wirusem HCV był Oddział Gastroenterologii Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z., w którym powódka była hospitalizowana w sierpniu 2005 r.

/opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych – W. W., k .334-349 ; ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 15.09.2015 r., 00;02;051 – 00:43:30/

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, wynosi aktualnie około 20-25%, przy czym uszczerbek na zdrowiu związany z samym wirusem wynosi 15 % (pozostała część uszczerbku wynika z choroby samoistnej).

W związku z zakażeniem wirusem HCV, powódka doznawała cierpień i dolegliwości, przy czym były to dolegliwości i cierpienia towarzyszące diagnostyce (przy pobieraniu krwi do badań, biopsji wątroby) i leczeniu przeciwwirusowemu. Cierpienia powódki w tym zakresie były umiarkowane, tj. nie odbiegające od zwykle obserwowanych w trakcie diagnostyki i leczenia innych chorych z takim rozpoznaniem.

/ opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych – W. W., k.334-349; ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 15.09.2015 r., 00;02;051 – 00:43:30/

Powódka aktualnie **wymaga reterapii przeciwwirusowej**. Dodatkowy koszt trzeciego leku uzupełniającego kuracje pegylowanego-interferonu z rybawiryną to około 100 tys. zł, przy czym są to kuracje refundowane przez NFZ. Skuteczność terapii trójlekowej ocenia się na około 60-65%

Leczenie WZW typu C jest również możliwe przy pomocy leków nowej generacji, obecnie jeszcze niedostępnych na polskim rynku. Ich skuteczność jest oceniana na 90-95%. Koszt 3 miesięcznej kuracji lekami nowych generacji szacuje się na około 250 tys. zł.

Powódka została zakwalifikowana do kuracji lekami nowej generacji, czyli do kuracji bezinterferonowej. Kuracja taka trwa 3 miesiące, prowadzi do zahamowania procesu zapalenia.

Poza lekami przeciwwirusowymi, powódka winna przyjmować leki: Ursosalk w dawce (średnio) 3 x 1 tabl. (koszt 1 opakowania zawierającego 90 tabl. o około 100 zł), oraz okresowo w razie świądu skóry – Yasosan 2 x 1 miarka/saszetka (koszt 1 op. /100 saszetek/ to około 250 zł).

Powódka nie wymaga stosowania restrykcyjnej **diety** wątrobowej. U pacjentów takich jak powódka - z przewlekłymi zapaleniami wątroby zalecana jest dieta lekkostrawna polegająca na spożywaniu potraw świeżych oraz nieco lepszych gatunkowo.

Restrykcje żywieniowe związane z przewlekłym zapaleniem wątroby zwiększają koszt codziennej diety o około 10%.

Powódka bezwzględnie nie powinna spożywać alkoholu, zaś zalecane leki stosować po konsultacji z lekarzem – specjalistą hepatologiem.

Rokowanie na przyszłość powódki uzależnione jest od rezultatów leczenia i będzie pomyślne w sytuacji uzyskania eliminacji wirusa w wyniku planowanej re-terapii. Jednocześnie fakt zakażenia wirusem HCV zwiększa ryzyko powstania raka wątrobowo-komórkowego (HCC). Powódka wymaga więc okresowo wykonywania badań, belem wykluczenia zmian ogniskowych w mięszu wątroby. Eliminacja wirusa HVC po leczeniu przeciwwirusowym zmniejsza ryzyko wystąpienia raka wątrobowokomórkowego.

/ opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych – W. W., k.334-349; ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 15.09.2015 r., 00:02:051 – 00:43:30/

Zakażenie wirusem typu C należy do zakażeń krwiopochodnych, gdzie nie zawsze udaje się stwierdzić moment zakażenia.

/ustna opinia uzupełniająca biegłego ds. chorób zakaźnych W. W., 00:05:00, k.469v/

Zakażenia zdarzają się pomimo realizowania wszystkich procedur związanych ze sterylizacją. Do zakażenia potrzebna jest minimalna cząstka zakażająca. Przyczyn zakażenie tkwi w błędzie ludzkim.

/ ustna opinia uzupełniająca biegłego ds. chorób zakaźnych W. W., 00: 10:05 , k.469v/

Powódka nie posiada tatuaży, nie miał wykonywanych zabiegów kosmetycznych, które wiązałyby się z przerwaniem tkanek.

/zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 10.06.2014 r., 00:08:42, k.289 w zw. z 00:03:37, protokół rozprawy z dnia 5.04.2016 r., k.501v ; zeznania świadka A. B., protokół rozprawy z dnia 10.06.2014 r., 00:23:28, k. 290/

Powódka przyjmowała leki: Ursosalk, Bososnan, Legalon, Espumisan oraz leki przeciwbólowe, przy leczeniu interferonem. Miesięczny koszt leków w 2014 roku, stanowił kwotę 500 zł miesięcznie. Obecnie powódka przyjmuje leki wspomagające wątrobę - Espumisan lub Raphacholin oraz Legalon, przepisane przez hepatologa. Koszt leków to wydatek ok. 180 zł miesięcznie.

Powódka jest obecnie na specjalnej lekkostrawnej diecie, winna spożywać drób, warzywa i owoce i produkty przyrządzane na parze.

/ zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 10.06.2014 r., 00:08:42, k.288v w zw. z 00:03:37, protokół rozprawy z dnia 5.04.2016 r., k.501v/ zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 5.04.2016 r., 00:10:12 k. 502/

Powódka **uczęszcza na prywatne wizyty** do specjalistów: hematologa, endokrynologa oraz ginekologa. Wizyty u hematologa odbywają się raz na 3 miesiące, kosztują 160 zł, endokrynolog to koszt 100 zł miesięcznie, wizyta u ginekologa ma miejsce raz na pół roku i wiąże się z zaangażowaniem środków finansowych w wysokości 250 zł. Wizyty w poradni chorób zakaźnych były nieodpłatne.

Powódka do lekarzy dojeżdża samochodem (15 km w jedną stronę). Koszt tych dojazdów wynosi około 50 zł.

/zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 10.06.2014 r., 00:08:42, k.288v w zw. z 00:03:37, protokół rozprawy z dnia 5.04.2016 r., k.501v; zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 5.04.2016 r., 00:11:45 k. 502-502v/

Powódka nie korzystała z pomocy psychologa, ani psychiatry.

/zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 5.04.2016 r., 00:16:33 k. 502v/

Powódka jest obecnie na rencie. Ma przyznaną grupę inwalidzką na 3 lata i stwierdzoną całkowitą niezdolność do pracy. Otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne. Została uznana za osobę niepełnosprawną w umiarkowanym stopniu. Orzeczenie w tym przedmiocie wydano do 31 lipca 2017 r.

/zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 5.04.2016 r., 00:05:31, k.501v-502 ; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 16.03.2015 r., 7.08.2014 r., k.360-361; decyzja ZUS, k.362, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, k.363 /

W październiku 2005 roku, (...)Stacja Sanitarno – Epidemilogiczna przeprowadziła kontrolę sanitarną na Oddziale Gastroenterologii (...) w Z.. Nie stwierdzono uchybień.

/protokół kontroli sanitarnej, k.450-456/

Zakażenie wirusem C zapalenia wątroby (HCV) wywołane jest przez wirus przenoszony drogą wszczepienną w związku z wykonywanymi zabiegami medycznymi przebiegającymi z przerwaniem ciągłości tkanek (zakażone igły, strzykawki i inny sprzęt medyczny) oraz przy ekspozycji na krew i produkty krwiopochodne. Możliwe jest także zakażenie drogą płciową, fekalno-oralną oraz zakażenia wertykalne (matka-dziecko w okresie okołoporodowym). Zakażenie HCV w większości przypadków ma przebieg bezobjawowy - tylko około 10% choruje z objawami żółtaczką czy z dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego, które pozwalają rozpoznać chorobę w jej ostrym okresie. Jedynym praktycznie używanym testem do stwierdzenia świeżego ostrego zakażenia HCV jest zwiększona aktywność ALAT. Przeciętnie od ekspozycji na HCV do pojawienia się wzrostu ALAT upływa od 8 do 10 tygodni.

/ opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych – W. W., k.334-349; ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 15.09.2015 r., 00:02:051 – 00:43:30/

Szkoda została zgłoszona pozwanemu Szpitalowi w dniu 20 maja 2013 r., zaś pozwany Ubezpieczyciel dowiedział się o roszczeniu powódki w dniu 21 maja 2013 r.

/zgłoszenia szkody; pismo (...)w Z., akta szkodowe/

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się na powołanych dowodach z dokumentów, z zeznań świadka A. B., nie budzących wątpliwości co do ich zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy i przez strony nie kwestionowanych, oraz z przesłuchania powódki, a także z opinii biegłego sądowego, która w pełni wyjaśniła konieczne do rozstrzygnięcia kwestie. Nie ulega wątpliwości, że dowód z opinii biegłych podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c.- na

podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000r., I CKN 1170/98, OSNC 4/2001, poz. 64). Złożona w rozpoznawanej sprawie opinia biegłego sądowego sporządzona przez lekarza specjalistę z zakresu chorób zakaźnych, odznacza się pełną przydatnością dowodową w świetle powołanych kryteriów, zaś wszystkie, zgłaszane przez strony wątpliwości i zastrzeżenia do wniosków opinii, zostały wyczerpująco wyjaśnione w opinii uzupełniającej. Tym samym opinię złożoną w sprawie należało uznać za w pełni miarodajną dla poczynienia ustaleń faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia.

Biegły ocenił procentowy uszczerbek na zdrowiu powódki na poziomie 20 – 25 % , przy czym należy mieć na uwadze, że uszczerbek związany z samym zakażeniem wirusem wynosi jedynie 15 %, pozostała część to uszczerbek związany chorobą autoimmunologiczną.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, w związku z zakażeniem wirusem HCV ustalony, w oparciu o powołany dowód z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych, wyniósł **15 %**.

Sąd zważył co następuje,

Powództwo okazało się usprawiedliwione co do zasady, aczkolwiek nie w całości co do wysokości.

Podstawę przypisania odpowiedzialności pozwanemu (...) SA w W. należy wywieść z przepisu 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 ubezpieczonej placówki medycznej tj. pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z..

Podstawę odpowiedzialności pozwanego szpitala stanowi 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 ekskulpować, 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).

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli

szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Ściślej biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niedbalstwo (M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Warszawa 2004, s. 29 i n.; orzeczenie SN z 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1/1957, poz. 7 oraz Lex nr 118379). Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności. Od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy natomiast powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową, reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

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 powoda 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. W związku z powyższym powszechnie przyjmuje się, że w tzw. procesach lekarskich, sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, w oparciu o art. 231 k.p.c. uznać za wystarczający, wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód często nie jest możliwy do przeprowadzenia (por. m.in. wyrok SN z 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, niepubl.). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i poglądami doktryny w sprawach lekarskich (tak SN w wyroku z dnia 14 grudnia 1973 r., II CR 692/73, OSPiKA 4/75 poz. 94 z głosem Sośniaka, czy też w wyroku z dnia 28 października 1983 r., II CR 358/83, OSPiKA 9/84 poz. 187) wymaga się stwierdzenia tak wysokiego stopnia prawdopodobieństwa zarażenia podczas pobytu w danej placówce służby zdrowia, aby było to wystarczające dla przyjęcia jego odpowiedzialności z tytułu powstałej szkody.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie pozwoliło na ustalenie, że **do zakażenia powódki wirusem HCV doszło** w pozwanej placówce opieki zdrowotnej, podczas jej pobytu na oddziale gastroenterologicznym, co miało miejsce w dniach 20 – 24 sierpnia 2005 r. Wniosek taki jednoznacznie wynika z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych.

Na gruncie niniejszej sprawy, pierwsze badanie powódki, pod kontem obecności wirusa HCV, miało miejsce w grudniu 2010 roku. Na wcześniejszych etapach związanych z doraźnym leczeniem powódki – badanie na obecność wirusa nie było przeprowadzane - wykonywano powódce jedynie próby wątrobowe: w sierpniu 2005, kiedy to wyniki badań nie wykazywały na zaistnienie nieprawidłowości (powódka nie wykazywała objawów zapalenia wątroby) oraz dwukrotnie w marcu 2006 r. (gdzie stwierdzono podwyższone enzymy ALAT i AspAT, sygnalizujące nieprawidłowość). Uwzględniając podany przez biegłego okres wylegania choroby (8-10 tygodni) oraz mając na względzie w/w wyniki badań laboratoryjnych, zasadnym jest przyjęcie za biegłym sądownym – że do zakażenia mogło dojść w przedziale czasu od maja 2005 roku do listopada 2005 roku.

W tymże okresie, powódka przebywała na Oddziale Gastroenterologicznym (...) w Z., gdzie miała wykonywane zabiegi, tj. pobieranie krwi, gastroskopia, czy też podawanie leków drogą dożylną. Są to czynności przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek, które niosą ryzyko zakażenia wirusem HCV. Dlatego też, mając na względzie okoliczność, że powódka

na wcześniejszym etapie życia, tj. przed rokiem 2002 r., nie przechodziła jakichkolwiek zabiegów chirurgicznych, jak również to, że nie miała wykonywanych zabiegów związanych z przerwaniem integralności ciała (w tym tatuaży), uznać należy, iż wielce prawdopodobnym jest, że do zakażenia doszło podczas hospitalizacji w pozwanej placówce medycznej w 2005 r.

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, że zakażenie L. D. podczas jej hospitalizacji w pozwanej 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 obojga pozwanych.

W tym miejscu Sąd pragnie odnieść się do podnoszonego przez pozwaną placówkę medyczną **zarzutu przedawnienia** roszczenia. Stosownie do treści art. 442 § 1 k.c., w brzmieniu obowiązującym w momencie powstania szkody, roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym przedawnia się z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże w każdym wypadku roszczenie przedawnia się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę.

W przypadku L. D., początek biegu terminu 3-letniego należy wiązać z momentem rozpoznania u niej przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C, co miało miejsce 21 lipca 2011 roku, w trakcie hospitalizacji powódki w Klinice (...) w Ł..

Stosownie do wyników przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego – do zakażenia powódki, a co za tym idzie - powstania szkody doszło w roku 2005 r., podczas jej hospitalizacji w pozwanej placówce opieki zdrowotnej. Nie mniej jednak, przez wiele lat od momentu zakażenia, powódka nie zdawała sobie sprawy z charakteru i rodzaju jej przypadłości. Szereg dolegliwości, na które się uskarżała, nie były diagnozowane i leczone pod kątem wirusowego zapalenia wątroby typu C. Powódce co prawda wykonywano próby wątrobowe, wskazujące na aktywność poszczególnych enzymów wątrobowych – nie mniej jednak ich wyniki, nie stanowiły dla lekarzy impulsu do przeprowadzenia dokładniejszej diagnozy i wdrożenia stosowanego leczenia. Pierwsze sygnały świadczące o możliwości zakażenia powódki wirusem HCV, miały miejsce w grudniu 2010 roku, kiedy to powódka wykonała we własnym zakresie badania na obecność przeciwciał HCV, które dały pozytywny wynik, a więc świadczyły o kontakcie z wirusem zapalenia wątroby typu C. Następne badanie - wykonane dnia 16 stycznia 2011 roku, wskazywało jedynie na podejrzenie wirusowego zapalenia wątroby typu C. Ostateczne rozpoznanie choroby miało miejsce 21 lipca 2011 r., i od tej daty w ocenie Sądu, rozpoczął swój bieg termin przedawnienia roszczenia.

Bieg przedawnienia przerywa się przez każdą czynność przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznawania sprawy lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju albo przed sądem polubownym, przedsięwziętą bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia albo zaspokojenia lub zabezpieczenia roszczenia (art. 123 § 1 pkt 1 k.c.). W niniejszej sprawie, bieg terminu przedawnienia roszczenia, został przerwany dopiero złożeniem pozwu, co miało miejsce w dniu 13 lutego 2014 r., a więc przed upływem trzyletniego terminu wymaganego przez ustawodawcę. Jednocześnie – mając na względzie moment powstania szkody i ustalony w ustawie termin a tempore scietiae – należy uznać, że zachowany został również termin 10-letni. Tym samym – podniesiony przez pozwany szpital zarzut, uznać należy za bezzasadny.

Mając wszystkie te okoliczności na względzie sąd uznał, że spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności pozwanych .

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 przezwycięzenie 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 rozmiar 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 (vide: uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z dnia 8 grudnia 1973 roku, OSNCP 1974 ,poz. 145).

Analizując okoliczności faktyczne rozpatrywanej sprawy Sąd, kierując się treścią opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych, która została wydana w niniejszej sprawie, uznał za zasadne żądanie zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie 45.000 złotych.

Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia należnego powódce Sąd miał na względzie zakres doznanych przez nią cierpień. Cierpienia fizyczne powódki związane były w głównej mierze z dolegliwościami bólowymi ściśle związanymi z diagnostyką (pobieraniem krwi do badań, biopsją wątroby) oraz leczeniem przeciwwirusowym. Biegły określił zakres tych cierpień na umiarkowany, nieodbiegający znacząco od zwykle obserwowanych w trakcie diagnostyki i leczenia innych chorych z takim rozpoznaniem.

Bez wątplenia konsekwencją zakażenia powódki była konieczność wdrożenia leczenia dwulekowego, co jedynie, w ocenie Sądu wzmogło dyskomfort powódki powodując dodatkowy stres związany z kolejną procedurą medyczną (zważywszy na dość bogatą historię hospitalizacji L. D.) oraz dolegliwościami związanymi z niekorzystnym oddziaływaniem leków na jej organizm (powódka źle znosiła terapię interferonem).

Na rozmiar cierpień powódki niewątpliwie wpływa również fakt, iż rokowania co do jej stanu zdrowia nie są pewne i w dużej mierze uzależnione od rezultatów leczenia przeciwwirusowego. Należy mieć na uwadze, że powódka w dalszym ciągu jest zakażona wirusem HCV i wymaga leczenia skierowanego na eliminację wirusa.

Jednocześnie – utrzymujący się stan zapalny wątroby stwarza ryzyko ujawnienia się w przyszłości dość poważnych dolegliwości zdrowotnych, w tym choroby nowotworowej wątroby. Powódka wymaga więc stałej, systematycznej kontroli lekarskiej pod kontem zmian ogniskowych w miększu wątroby, celem (przy ewentualnej niekorzystnej diagnozie) szybkiego wdrożenia ewentualnego leczenia chirurgicznego.

Z drugiej jednak strony, nie powinno umknąć uwadze, że powódka została zakwalifikowana do leczenia przeciwwirusowego – tzw. lekami „nowej generacji”, które dają nawet 95% skuteczność i nie dają objawów ubocznych. Leczenie może spowodować eliminację wirusa i zahamowanie procesu zapalenia. Tym samym i ryzyko wystąpienia nowotworu wątroby ulegnie zmniejszeniu.

Bez wpływu na ocenę wysokości należnego powódce zadośćuczynienia nie może pozostać również trwały uszczerbek na zdrowiu związany z zakażeniem wirusem HCV, oceniony przez biegłego na poziomie 15 %.

Oczywistym jest, że szkody niemajątkowej nie da się wymierzyć w kategoriach ekonomicznych. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym powódki w znacznym stopniu nie może zostać zrestytuowany w sposób adekwatny poprzez

świadczenia pieniężne. Uszczerbek ten może jednak być złagodzony poprzez dostarczenie powódce zasądzonej kwoty, która pomoże mu w zaspokojeniu potrzeb niematerialnych zwiększonych na skutek doznanych urazów.

Mając na względzie przytoczone argumenty, Sąd uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem jest kwota **45.000 zł** i orzekł, jak w pkt. 1 litera a.

W pozostałym zakresie roszczenie powódki o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu jako nadmiernie wygórowane.

Kolejne żądanie pozwu – zasądzenie **renty** – znajduje oparcie w przepisie art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarstwa, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

W rozpoznawanej sprawie, roszczenie powódki, w zakresie renty na zwiększone potrzeby życiowe obejmowało żądanie zapłaty kwoty po 300 zł miesięcznie, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca, począwszy od dnia 1 lutego 2011 r., na przyszłość. Na dochodzoną kwotę miały składać się: koszty związane z zakupem leków, wydatki ponoszone w związku z koniecznością stosowania specjalnej diety wątrobowej oraz pozostające w związku z potrzebą dojazdów na badania i konsultacje do placówek medycznych.

W świetle poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych, w związku z wirusowym zapaleniem wątroby typu C, powódka zmuszona jest stosować **środki farmakologiczne**: Ursofalk oraz okresowo w razie świądu skóry – Yasosan. Skoro zasadnym jest, w świetle opinii biegłego - przyjmowanie przez powódkę leku Ursofalk stale - 3 razy dziennie, mając na względzie, że koszt opakowania leku zawierającego 90 tabletek to wydatek rzędu 100 zł, Sąd uznał miesięczny wydatek z tego tytułu w wysokości 100 zł za uzasadniony. Odnośnie zaś leku Yasosan – biorąc pod uwagę okoliczność, iż lek winien być stosowany okresowo (2 x 1 saszetka), biorąc pod uwagę koszt leku (1 opakowane, czyli 100 saszetek – 250 zł), sąd uznał za uzasadniony, miesięczny wydatek z tego tytułu w wysokości 20 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd stanął na stanowisku, że usprawiedliwione okolicznościami sprawy wydatki ponoszone na zakup leków winny stanowić wydatek rzędu 120 zł na miesiąc.

W związku z problemami zdrowotnymi, powódka uczęszcza na prywatne wizyty do specjalistów: hematologa, endokrynologa oraz ginekologa. Wizyty u hematologa odbywają się raz na 3 miesiące, u endokrynologa raz na miesiąc, zaś wizyty u ginekologa raz na pół roku. Powódka do lekarzy **dojeżdża samochodem**. Wydatek z tego tytułu oszacowała na kwotę 50 zł miesięcznie.

Dokonując rozstrzygnięcia w zakresie ustalenia, czy wydatek ten stanowi usprawiedliwiony – w świetle doznanej przez powódkę szkody – koszt, Sąd wziął pod uwagę dwa aspekty: po pierwsze okoliczność, iż wydatki z tego tytułu są wydatkami ponoszonymi okresowo; po drugie – konsultacje u specjalistów powodowane są nie tylko dolegliwościami związanymi z wirusowym zapaleniem wątroby typu C, ale także i innymi dolegliwościami zdrowotnymi, w tym chorobą autoimmunologiczną, której proces rozwojowy przyspieszyło przeciwwirusowe leczenie interferonem.

Mając na uwadze powyższe, Sąd stanął na stanowisku, że usprawiedliwiony okolicznościami wydatek z tego tytułu to kwota rzędu 10 – 20 zł miesięcznie.

Odnośnie zaś kosztów związanych z koniecznością przejścia powódki na specjalną **dietę lekkostrawną** – Sąd uznał, że usprawiedliwiony wydatek z tego tytułu to kwota rzędu 50 – 60 zł miesięcznie. Należy mieć na uwadze, że powódka nie przeżyła ostrego objawowego wirusowego zapalenia wątroby typu C, co uzasadniałoby stosowanie u niej wysoce

rygorystycznej diety wątrobowej. Dolegliwości wątrobowe powódki - stosowanie do opinii biegłego – uzasadniają jedynie konieczność spożywania przez nią produktów świeżych oraz nieco lepszych gatunkowo, co w świetle panującej w dzisiejszych czasach mody na zdrowy tryb życia, nie powinno stanowić nadmiernego obciążenia – zarówno pod względem codziennego funkcjonowania, jak i ponoszonych z tego tytułu wydatków.

Łącznie wszystkie w/w wydatki, obejmujące roszczenie z tytułu renty na zwiększone potrzeby życiowe, zamykają się w kwocie ok. 200 zł miesięcznie. Należy jednak mieć na uwadze, że dolegliwości powódki – uzasadniające ponoszenie przez nią w/w wydatków spowodowane są dwoma czynnikami: uszczerbkiem wynikającym z choroby samoistnej oraz uszczerbkiem spowodowanym wirusem HCV. Stosownie do treści opinii biegłego, ¼ uszczerbku powódki spowodowana jest chorobą samoistną, niepozostającą w związku z zakażeniem wirusem. Dlatego też – Sąd uznał, na podstawie art. 322 k.p.c., że zasadnym jest przyznanie powódce, w związku z zakażeniem wirusem HCV, renty na zwiększone potrzeby życiowe w wysokości 150 zł, co stanowi 75 % w/w kwoty. Sąd zasądził rentę na zwiększone potrzeby począwszy od dnia 10 lutego 2011 roku na przyszłość, zgodnie z żądaniem pozwu, z uwagi na fakt, iż w lutym 2011 roku, stwierdzono podejrzenie wirusowego zapalenia wątroby typu C u powódki.

W pozostałej części Sąd oddalił powództwo w zakresie renty na zwiększone potrzeby życiowe, jako nieudowodnione.

W myśl art. 359 § 1 k.c. **odsetki** od sumy pieniężnej należą się tylko wtedy, gdy to wynika z czynności prawnej albo z ustawy, z orzeczenia sądu lub decyzji innego właściwego organu. W niniejszej sprawie źródłem roszczenia o odsetki jest przepis art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym dłużnik, który nie spełnia świadczenia w odpowiednim terminie dopuszcza się opóźnienia i wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego.

Dla prawidłowego określenia daty początkowej płatności odsetek konieczne jest ustalenie, przy zastosowaniu zasad art. 481 § 1 k.c., jaka część ze zgłoszonych roszczeń była zasadna co do wysokości w dacie ich wymagalności. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 1995 r., I ACr. 393/95, OSA 1995/9/66)

Należy w tym miejscu wskazać, że ubezpieczyciel winien zlikwidować szkodę w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia szkody. Jednak w przypadku, gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia w tym terminie było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności (art. 14 ust.1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r., o ubezpieczeniach obowiązkowych (...)).

W rozpoznawanej terminy wymagalności poszczególnych roszczeń przedstawiają się następująco:

W zakresie zadośćuczynienia w kwocie 45.000 zł. za datę wezwania do zapłaty należy uznać datę zgłoszenia roszczenia w postępowaniu przedsądowym, co miało miejsce w dniu 21 maja 2013 r., a zatem pozwany pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia od dnia 21 czerwca 2013 r., co uzasadnia zasądzenie odsetek zgodnie z żądaniem pozwu, to jest od daty doręczenia pozwanym odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 13 marca 2014 roku 2012 r. (k. 129, i 130).

Odnośnie rat renty na zwiększone potrzeby życiowe, obejmujących okres od lutego 2011 roku do czerwca 2013 roku, za datę wezwania strony pozwanej do zapłaty Sąd uznał, datę zgłoszenia roszczenia w postępowaniu przedsądowym, co miało miejsce w dniu 21 maja 2013 r., a zatem pozwany, stosownie do art. 14 ust.1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r., o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia obejmującym w/w okres najpóźniej od dnia 21 czerwca 2013 r.

Raty renty zasadzonej za okres od lipca 2013 roku na przyszłość stają się wymagalne sukcesywnie, stąd odsetki za opóźnienie od uchybienia terminu płatności każdej z nich. Skoro świadczenie należne powódce za dany miesiąc staje się wymagalne 10-go dnia następnego miesiąca kalendarzowego, Sąd zasądził na rzecz powódki odsetki ustawowe od kwoty przysługującego za dany miesiąc od 11-go dnia każdego, następnego miesiąca.

Co do wysokości odsetek, to obecnie jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie jest oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów

procentowych (art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2016 r.). Do dnia 31 grudnia 2015 roku jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należały się odsetki ustawowe. Zasadzając odsetki, sąd wskazał zatem, że należne powódce są odsetki ustawowe za opóźnienie, przy czym do dnia 31 grudnia 2015 roku stopa odsetek z tytułu opóźnienia była po prostu stopą odsetek ustawowych, zaś od 1 stycznia 2016 roku są to odsetki, których wysokość reguluje odrębnie przepis art. 481 § 2 k.c.

Sąd uwzględniając powództwo dokonał zasądzenia świadczeń in solidum tzn. w ten sposób, że spełnienie świadczenia przez jednego z dłużników zwalnia w odpowiednim zakresie drugiego. Kształt tego rozstrzygnięcia wynika stąd, że podstawy odpowiedzialności pozwanych są różne. Jeden odpowiada z tytułu czynu niedozwolonego, zaś drugi z umowy ubezpieczenia. W tej sytuacji brak podstawy prawnej do ustalenia solidarnej odpowiedzialności pozwanych. Należało więc uznać, że obaj pozwani ponoszą odpowiedzialność in solidum, zaś szkoda naprawiona przez jednego z nich nie będzie już obciążać drugiego.

W ocenie sądu na uwzględnienie zasługuje również **żądanie ustalenia odpowiedzialności** strony pozwanej w przyszłości. Z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych wynika, że rokowania na przyszłość powódki, co do stanu zdrowia powódki są dość niepewne (uzależnione od wyników terapii lekami), co więcej – uszkodzenie wątroby, niesie za sobą ryzyko wystąpienia u powódki w przyszłości choroby nowotworowej.

Dlatego też, ponieważ nie jest obecnie możliwe ustalenie, czy i jakie skutki zakażenia, nie objęte przedmiotem niniejszego sporu, mogą się ujawnić w przyszłości, należało uznać istnienie po stronie powódki interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej za następstwa zdarzenia, jakie mogą ujawnić się w przyszłości i na podstawie art. 189 k.p.c. orzec jak w pkt 2. wyroku.

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

Na koszty te, poniesione przez powódkę, złożyły się koszty zastępstwa procesowego (wg norm przepisanych) w kwocie 3.600,00 zł. i 17 zł. opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, łącznie 3.617 zł. Pozwani ponieśli koszty w kwocie po 3.617 zł. każdy obejmujące wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3.600 zł. i opłatę skarbową w wysokości 17 zł.

Ponieważ każdy z pozwanych przegrał proces w 59,54 %, w takim też stosunku, powinien ponieść jego koszty. Łącznie koszty procesu – w stosunku do każdego z pozwanych - poniesione przez strony wyniosły 7234 zł. Pozwani powinni zatem zwrócić powódce kwotę 690 zł ($59,54 \% \times 7234 \text{ zł} = 4307$ minus poniesione 3617 zł) tytułem kosztów postępowania, przy czym kwota ta – z uwagi na zasadę ich odpowiedzialności in solidum – obciąża ich solidarnie.

W toku procesu, w związku ze zwolnieniem powódki od kosztów sądowych, powstały nieuiszczone **koszty sądowe**, obejmujące: opłatę sądową od pozwu w wysokości 3.930 zł., wydatki na poczet wynagrodzenia biegłego w łącznej wysokości, 1.056,07 zł, a więc łączna wielkość nieuiszczonych kosztów to 4.986,07 zł.

Obowiązkiem ich poniesienia, stosownie do dyspozycji art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 r., Nr 167, poz. 1398 z późniejszymi zmianami) należało obciążyć strony, proporcjonalnie do tego w jakiej części każda z nich wygrała i odpowiednio – przegrała proces.

W zakresie odpowiadającym uwzględnionej części powództwa, stosownie do art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005r. (tekst jedn. Dz.U. z 2010r. Nr 90, poz. 594 z późn. zm.) Sąd nakazał pobrać od pozwanych przypadającą na nich, zgodnie z udziałem, w jakim przegrali sprawę, część nieuiszczonych kosztów sądowych, co odpowiada kwocie 2.968 zł. której obowiązek poniesienia spoczywa solidarnie na pozwanych, jako stronie przegrywającej w 59,54 %.

Na podstawie art. 113 ust 4 u.k.s.c., Sąd, mając na względzie sytuację zdrowotną powódki oraz sytuację materialną, określoną we wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych, uznał, że zachodzą uzasadnione podstawy do odstąpienia od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami procesu w oparciu o art. 102 k.p.c., a tym samym nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu tej części kosztów.