

Sygn. akt II C 482/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lipca 2013 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, Wydział II Cywilny w składzie:

Przewodniczący SSO Iwona Wiktorowska Protokolant Przemysław Mazur

po rozpoznaniu w dniu 27 czerwca 2013 r. na rozprawie w Warszawie

sprawy z powództwa S. R.

przeciwko Skarbowi Państwa reprezentowanemu przez Ministra Zdrowia i zastępowanemu

przez Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

1. oddała powództwo;
2. nie uiszczone koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa;
3. nie zasądza od powoda S. R. na rzecz Prokuratorii Generalnej Skarbu Państwa zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;
4. zasądza od Skarbu Państwa Kasy Sądu Okręgowego w Warszawie na rzecz adw. K. W., prowadzącej Kancelarię Adwokacką (...) -(...) O., ul.(...), lokal (...), kwotę 7.200 (siedmiu tysięcy dwustu) zł. tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej z urzędu.

(SSO Iwona Wiktorowska)

(...)

Sygn. akt **II C 482/11**

UZASADNIENIE

W pozwie złożonym w dniu 17 czerwca 2011 r. powód S. R. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia kwoty 400 000,- zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę związaną z zakażeniem go wirusem HCV, kwoty 100 000,- zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem kosztów leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu C, a także o zasądzenie od pozwanego kwoty w wysokości 1 000,- zł miesięcznie tytułem renty z powodu zwiększenia potrzeb oraz kwoty 1 000,- zł miesięcznie tytułem renty z powodu zmniejszenia się jego widoków na przyszłość, poczynając od października 2010 r. Powód domagał się również ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż w 1989 r., tuż po urodzeniu, przebywał w C.. W czasie tego pobytu, podczas sześciokrotnego przetaczania krwi, pozwany doprowadził do zakażenia powoda wirusem HCV, powodującym przewlekłe zapalenie wątroby typu C. Swe żądanie powód skierował do Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia, gdyż w 1989 r. C. nie posiadało osobowości prawnej (pozew k. 1-2v.).

W odpowiedzi na pozew z dnia 26 stycznia 2012 r. (k. 26 – 29) pozwany Skarb Państwa – Minister Zdrowia, zastępowany przez Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa, wniósł o oddalenie powództwa i o zasądzenie zwrotu

kosztów zastępstwa procesowego, podnosząc w pierwszej kolejności zarzut przedawnienia roszczenia. Dodatkowo pozwany wskazał, że wirus typu C został odkryty na przełomie lat 80-tych i 90 tych XX-go wieku, a zatem nie można czynić zarzutu z powikłania, o którym nie wiedział ani leczący, ani też cały świat medyczny, a środki jego diagnozowania były wówczas niedostępne. Dodatkowo jeszcze pozwany stwierdził, że powód nie przytoczył żadnych okoliczności faktycznych wskazujących na to, że do zakażenia powoda wirusem HCV doszło w związku z jego pobytem w C. w W..

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

S. R. urodził się w dniu (...) r. na Oddziale Położniczym w O.. Tuż po urodzeniu, z uwagi na pogorszenie się ogólnego stanu zdrowia, powód został przetransportowany do C. w W., gdzie od dnia 4 do 19 czerwca 1989 r. przebywał na OJOM-ie, a następnie od dnia 19 czerwca do 20 lipca 1989 r. na Oddziale Noworodkowym. W chwili przyjęcia na OJOM stan S. R. był ciężki, stwierdzono u niego duszność i sinicę. Noworodka w trybie pilnym zaintubowano, do prawej tętnicy udowej wprowadzono kaniule, a do żyły wewnętrznej prawej wenflon. Powód został poddany intensywnej, wszechstronnej terapii stojącej na wysokim poziomie, w czasie hospitalizacji wykonano szereg badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych. Ze względu na wtórną niedokrwistość u powoda dokonano sześciokrotnego przetoczenia masy erytrocytowej, miał również wielokrotnie pobieraną krew na badania diagnostyczne. Powód opuścił szpital w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem stałej opieki w Poradni Pediatrycznej, Pulmunologicznej, Neurologicznej i Rehabilitacyjnej (k. 117-181).

S. R. w latach 1997 -1998 korzystał z usług medycznych Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w W., gdzie nie miał jednak wykonywanych badań związanych z przerwaniami ciągłości tkanek.

W dniu 9 marca 2004 r. S. R. został zarejestrowany w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w O.. Ze zgromadzonej tam dokumentacji medycznej wynika, że w dniu 7 września 2007 r. wynik badania na nosicielstwo wirusa HCV u powoda był ujemny.

W dniu 14 lipca 2009 r. odnotowano u S. R. uraz mięśni uda oraz zapalenie żył głębokich, a w dniu 3 września 2009 r. stwierdzono u niego przeciwciała anty HCV. Z kolei w dacie 6 sierpnia 2010 r. stężenie bilirubiny w jego krwi wynosiło 0,59 mg%, aktywność AspAT – 34 j, AlAT – 37 j i GGTP – 82 j, nie wykryto antygenu HBs. Na dzień 10 marca 2011 r., zgodnie ze złożoną dokumentacją medyczną, powód leczyl się w Poradni Hepatologii z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu „C”, w biopsji nie stwierdzono zwłóknienia (k. 54-57).

S. R. w okresie od 20 września 2004 r. do 15 lipca 2005 r. przebywał na Oddziale Nerwic Dziecięcego (...) Centrum Neuropsychiatrii i Rehabilitacji w Z. koło W. – z powodu opóźnionego rozwoju psychoruchowego i zaburzeń lękowych. W trakcie hospitalizacji miał pobieraną krew.

Od 23 sierpnia 2005 r. do 14 lipca 2006 r. powód po raz drugi przebywał na tym samym oddziale. W czasie pobytu miał pobieraną krew, korzystał również z usług stomatologa. Wynik badania krwi przeprowadzony u niego w zakresie aminotransferaz (AspAT-22 j, AlAT-31 j) był w tym czasie prawidłowy.

W dniach od 21 sierpnia 2006 r. do 26 stycznia 2007 r. powód ponownie przebywał na tym samym Oddziale z powodu zaburzeń lękowych oraz wady ośrodkowego układu nerwowego. Tam też po raz kolejny pobrano mu krew na badania diagnostyczne, korzystał również z usług stomatologa.

W okresie od 16 lutego do 22 czerwca 2007 r. po raz czwarty przebywał na tym Oddziale w celu kontynuowania terapii. Miał pobieraną krew na badania diagnostyczne. Stwierdzona aktywność aminotransferaz (AspAT – 29 i AlAt -29 j) ponownie stanowiła wartość prawidłową (k. 83-115v.).

Od stycznia do lipca 2007 r. powód korzystał z usług stomatologicznych Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Szpitala Klinicznego (...) w W.. W trakcie leczenia w tej placówce usunięto mu, w znieczuleniu miejscowym, łączenie 11 zębów, ponadto zakładano mu szwy i stosowano dłutowanie (k. 202-210).

Jak wynika z ambulatoryjnej historii choroby S. R. z Poradni Chorób Zakaźnych WSzZ w W., przed operacją żyłaków podudzi, w sierpniu 2009 r. po raz pierwszy stwierdzono u powoda obecność przeciwciał anty HCV. W badaniu USG wątroby nie odnotowano jednak odchyżeń od stanu prawidłowego. W dniu 25 stycznia 2010 r. przy zastosowaniu metody PCR wykryto u powoda materiał genetyczny wirusa HCV RNA. Po raz kolejny HCV RNA wykryto u powoda dnia 9 sierpnia 2010 r. - w tym okresie nie odczuwał on żadnych dolegliwości (k. 61-69, k. 73,).

W dniu 11 maja 2010 r. S. R. został przyjęty na Oddział Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w W. celem poszerzenia diagnostyki przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu „C”. Na dzień przyjęcia stan ogólny powoda był dobry, powód sygnalizował tylko łatwe męczenie się. W trakcie hospitalizacji metodą PCR stwierdzono u niego RNA HCV, genotyp 1b. Powód został wypisany do domu w dniu 13 maja 2010 r. z rozpoznaniem przewlekłego zapalenia wątroby typu „C” oraz zaleceniem dalszej opieki w Poradni Hepatologicznej (k. 78-79).

W okresie od 21 do 23 lipca 2010 r. powód S. R. ponownie był hospitalizowany na tym samym Oddziale Zakaźnym. W badaniu histopatologicznym stwierdzono wówczas u niego przewlekłe zapalenie wątroby, o małym nasileniu, toczące się w przestrzeniach wrotno-żółciowych. Badanie usg wykazało natomiast, iż wątroba jest niepowiększona, bez zmian naczyniowych oraz z prawidłową średnicą struktur naczyniowych (k. 76, 77).

Jak wynika z zaświadczenia o stanie zdrowia S. R. wystawionego w dniu 9 listopada 2011 r. przez Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w W., powód choruje na przewlekłe zapalenie wątroby typu „C” (zakażenie HCV genotyp 1b). W biopsji wątroby nie stwierdzono przy tym nieprawidłowego włóknienia, brak jest zwiększonego zagrożenia postępu choroby. Powoda nie zakwalifikowano do leczenia przeciwwirusowego (k. 70).

Na dzień 12 kwietnia 2012 r. w badaniu usg stwierdzono, że wątroba powoda jest niepowiększona, o prawidłowej echogeniczności, bez nieprawidłowych zmian ogniskowych (k. 71).

Biegły prof. dr hab. J. J. w swej opinii (k. 229-236), wydanej na zlecenie Sądu wskazał, iż do zakażenia powoda wirusem HCV mogło dojść we wszystkich placówkach służby zdrowia, w których powód przebywał. Prawdopodobieństwo zakażenia S. R. HCV istniało w czasie jego 45- dniowej hospitalizacji i leczenia w C. w okresie od dnia 4 czerwca do 20 lipca 1989 r., podczas której sześciokrotnie przetaczano mu masę erytrocytarną. Przy ówczesnym stanie wiedzy nie było możliwości określenia we krwi krwiodawców obecności przeciwciał anty HCV, a do dnia 10 lipca 1992 r. do zakażenia wirusem HCV dochodziło podczas transfuzji krwi. Począwszy od tej daty wprowadzono obowiązek oznaczania przeciwciał anty HCV u krwiodawców i od tej pory ta droga zakażenia jest bardzo rzadka.

Do zakażenia powoda wirusem HCV mogło dojść, w opinii biegłego, również w czasie wielokrotnego pobierania krwi na badania diagnostyczne, wykonywania iniekcji oraz różnego rodzaju zabiegów związanych z przerwaniem ciągłości tkanek, przy użyciu narzędzi zakażonych HCV. Zdaniem biegłego jednak prawidłowa aktywność aminotransferaz stwierdzona w surowicy powoda w latach 2005-2007, a także niewielkie zmiany histopatologiczne stwierdzone u niego w 3 dekadzie 2010 r. obniżają prawdopodobieństwo zakażenia HCV w okresie od 4 czerwca do 20 lipca 2007 r.

Znaczne prawdopodobieństwo zakażenia S. R. wirusem HCV istniało także w czasie korzystania przez niego z usług stomatologicznych w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej Szpitala Klinicznego (...) w W. od stycznia do lipca 2007 r. Za zakażeniem powoda w tej placówce przemawiać może stwierdzone po raz pierwszy w lipcu 2009 r. nieznaczne podwyższenie aktywności aminotransferaz oraz wykrycie u niego przeciwciał anty HCV.

Minimalna możliwość zakażenia powoda istniała, w ocenie biegłego, w czasie pobytu powoda na Oddziale Nerwic Dziecięcych i Rehabilitacji w Z. k. W. oraz w czasie korzystania przez niego z usług medycznych ZOZ-u w O..

Biegły nie wykluczał również możliwości zakażenia powoda S. R. wirusem HCV poza placówkami służby zdrowia, np. w czasie korzystania z usług fryzjerskich, czy też podczas bliżej nieznanymi kontaktów z osobami zarażonymi tym wirusem.

Dowód z opinii biegłego nie był kwestionowany przez strony.

Również Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania opinii biegłego J. J. i uznał ją za wiarygodną, ponieważ jest ona pełna, rzeczowa, opiera się na dogłębnym i wszechstronnym rozważeniu materiału sprawy z pełnym wykorzystaniem zgromadzonej dokumentacji, zaś zawarte w opinii wnioski biegły jasno i logicznie uzasadnił.

Sąd zważył co następuje.

W ocenie Sądu powództwo S. R. nie zasługuje na uwzględnienie.

Roszczenie powoda oparte jest na przepisie art. 417 kc, zgodnie z którym Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności. Ustalenie odpowiedzialności z tego przepisu wymaga stwierdzenia zdarzenia wywołującego szkodę, samej szkody, krzywdy, jak też związku przyczynowego między bezprawnym zachowaniem a zaistniałą szkodą. Konieczne jest stwierdzenie odpowiedzialności pozwanego za zakażenie powoda wirusem HCV.

Zdarzeniem, z którym powód wiąże odpowiedzialność Skarbu Państwa, jest zarażenie go wirusem HCV, które w świetle niekwestionowanej opinii biegłego istotnie miało miejsce, przy czym rozwinęło się ono u powoda w przewlekłe zapalenie wątroby typu „C” o bardzo łagodnym przebiegu.

Strona powodowa wiąże zakażenie powoda wirusem HCV z jego pobytem w C., który miał miejsce od 4 czerwca do 20 lipca 1989 r. W ocenie powoda bowiem, skoro we wskazanym okresie wielokrotnie przetaczano mu krew, doszło również do innych inwazyjnych zabiegów związanych z naruszeniem ciągłości tkanek, to odpowiedzialnym za zakażenie go wirusem HCV jest C.. Za placówkę tą odpowiedzialność ponosi natomiast Skarb Państwa, reprezentowany przez Ministra Zdrowia.

Powód, reprezentowany przez ustanowionego dla niego z urzędu profesjonalnego pełnomocnika, nie zdołał jednak swoich twierdzeń w tym zakresie udowodnić.

Przede wszystkim, w świetle zebranych dowodów nie można przyjąć, iż powód został zarażony wirusem HCV podczas hospitalizacji w C. w okresie od 4 czerwca do 20 lipca 1989 r. Przeczy temu dokładna i rzetelna analiza przeprowadzona przez biegłego z zakresu epidemiologii J. J.. W swej opinii biegły ten wyraźnie wskazał, że do zakażenia powoda wirusem HCV mogło dojść podczas jego pobytu w każdej z placówek, w której powód korzystał z usług leczniczych. Ponadto w ocenie biegłego jest mało prawdopodobnym, by do zarażenia doszło pomiędzy 4 czerwca a 20 lipca 1989 r., kiedy powód przebywał w C..

W świetle opinii biegłego nie można uznać, że strona powodowa udowodniła, że do zakażenia S. R. wirusem HCV doszło w C. w M.. W świetle tej opinii można mówić co najwyżej o uprawdopodobnieniu tej okoliczności. Według opinii biegłego J. J. prawdopodobieństwo to należy przy tym uznać za niewielkie. Zdaniem biegłego bardziej prawdopodobnym jest, że do zakażenia doszło w innych okolicznościach i w innych placówkach leczniczych, które udzielały pomocy powodowi, a być może nawet poza jednostkami służby zdrowia.

Sąd nie neguje, że powód S. R. znajduje się w krytycznej sytuacji gdyż jest osobą bezrobotną, bez prawa do zasiłku, nadto zapadł na wirusowe zapalenie wątroby typu C. Okoliczność ta nie jest jednak, zdaniem Sądu wystarczająca dla uwzględnienia roszczeń powoda w sprawie niniejszej. Za zakażenie powoda wirusem HCV ponosi bowiem odpowiedzialność wyłącznie podmiot, który swoim zachowaniem doprowadził do tego zakażenia.

Należy podkreślić, iż zgodnie z treścią przepisu art. 6 kc ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Z przepisem powyższym odpowiednio skorelowane są art. 3 kpc i 232 kpc, które wypełniają zasadę wyrażoną w części materialnoprawnej - zgodnie z którymi to na stronach spoczywa obowiązek przedstawiania dowodów co do okoliczności sprawy oraz to, że to strony obowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Należy przy tym podnieść, że to strona ma obowiązek wyraźnego powołania konkretnego środka dowodowego. Takie stanowisko zajął Sąd Najwyższy w orzeczeniu z 17 grudnia 1996r., I CKU 45/96 (OSNC 1997, nr 6-7, poz. 76), w którym stwierdził, że przy rozpoznawaniu sprawy

na podstawie przepisów kodeksu postępowania cywilnego zmienionych ustawą z 1 marca 1996r o zmianie kodeksu postępowania cywilnego – rzeczą Sądu nie jest zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 kpc). Obowiązek przedstawienia dowodów dla wykazania swoich racji spoczywa na stronach (art. 3 kpc), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie spoczywa na stronie, która z tych faktów wywodzi skutki prawne (art. 6 kc).

W rozpoznawanej sprawie to na stronie powodowej spoczywa zatem obowiązek przedstawienia dowodów na poparcie swojego żądania, a zatem nie tylko wykazania, iż powód został zarażony wirusem HCV, lecz również wykazania, iż do wyrządzenia szkody doszło w jednostce za którą pozwany Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność.

Strona powodowa w niniejszej sprawie takiego dowodu nie przeprowadziła, gdyż wnioskowany przez nią i dopuszczony przez Sąd dowód z opinii biegłego epidemiologa nie przesądził tej kwestii. Biegły dokonał wnikliwej analizy przedłożonej dokumentacji medycznej, odniósł się także do różnych okoliczności, w jakich mogło dojść do zarażenia powoda wirusem HCV. Jak wynika z opinii możliwości takich jest wiele, zaś w każdym analizowanym przypadku mamy do czynienia wyłącznie z prawdopodobieństwem. Odnosząc się do pobytu powoda w C. biegły wskazał przy tym, że zakażenie w warunkach terapii w tym szpitalu uznać należy za mało prawdopodobne.

W ocenie Sądu samo uprawdopodobnienie, i to w stopniu nieznacznym, że do zakażenia powoda wirusem HPV doszło w okresie pomiędzy 4 czerwca a 20 lipca 1989 r. w C. nie jest wystarczające dla przyjęcia w niniejszej sprawie odpowiedzialności Skarbu Państwa. Wymagane jest bowiem udowodnienie, że za zaistniały delikt odpowiedzialność ponosi skonkretyzowany sprawca. Powód winien wykazać, że do zakażenia go wirusem HCV doszło w określonych okolicznościach, jak też że odpowiedzialność za to zakażenie ponosi określony podmiot. W niniejszej sprawie dowód na tę okoliczność nie został przeprowadzony, w związku z czym powództwo należało oddalić. Warto dodać, że powód znajduje się w trudnej sytuacji i potrzebuje środków na pokrycie kosztów leczenia, jednak środków takich nie może dochodzić od Skarbu Państwa reprezentowanego przez Ministra Zdrowia. Strona powodowa nie udowodniła bowiem, że właśnie ten podmiot ponosi odpowiedzialność za zakażenie powoda wirusem HCV.

Ubocznie, ponieważ brak jest dowodu, że do zakażenia powoda S. R. wirusem HCV doszło podczas jego pobytu w 1989 r. w C. warto nadmienić, że nawet gdyby we wskazanym przez stronę powodową okresie istotnie doszło do zarażenia powoda tym wirusem, to jego roszczenie i tak winno ulec oddaleniu jako przedawnione. Przepis art. 442 § 1 kc w brzmieniu na dzień rzekomego zarażenia powoda wirusem HCV stanowił bowiem, iż roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym przedawnia się z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia, przy czym roszczenie to przedawnia się w każdym wypadku z upływem lat dziesięciu od dnia w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. Skoro do zakażenia powoda wirusem HCV mogło dojść w czasie jego pobytu w C. w M. od 4 czerwca do 20 lipca 1989 r. to tym samym przedawnienie roszczenia dochodzonego przez powoda nastąpiłoby najpóźniej z dniem 20 lipca 1999 r., tj. na długo przed wniesieniem powództwa w niniejszej sprawie.

Niezależnie zatem od pierwszej wskazanej przez Sąd przeszkody, która sama w sobie predestynowała do oddalenia powództwa S. R., dodatkowo jeszcze powództwo to należało oddalić z uwagi na przedawnienie objętego pozwem roszczenia.

Na marginesie jedynie wspomnieć należy, iż wobec nieudowodnienia przez powoda samej zasady odpowiedzialności pozwanego, niecelowym było badanie przez Sąd wysokości rzekomo poniesionej przez powoda szkody jak też rozmiarów doznanej przez niego krzywdy. W związku z powyższym przeprowadzenie dowodów na te okoliczności było w ocenie Sądu bezprzedmiotowe.

Orzekając o kosztach procesu, Sąd uznał, iż w sprawie niniejszej zachodzą szczególne okoliczności, które uzasadniają nie obciążanie powoda kosztami, stosownie do treści art. 102 kpc.

W świetle przepisu art. 102 kpc w szczególnie uzasadnionych przypadkach sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Za takim rozstrzygnięciem przemawia trudna sytuacja powoda, który pozostaje bez pracy i prawa do zasiłku, nadto, choć wirusowe zapalenie wątroby przebiega u niego z niewielką aktywnością, to wciąż jest on osobą ciężko chorą i nie wiadomo jak rozwinie się jego stan w przyszłości. Obciążenie powoda kosztami postępowania w takiej sytuacji zamykałoby mu drogę do sądu.

Mając przy tym na uwadze udział w niniejszej sprawie pełnomocnika z urzędu, Sąd stosownie do treści § 19 i 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. (Dz. U. Nr 163, poz. 1348) w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu przyznał pełnomocnikowi wynagrodzenie zgodnie z tym rozporządzeniem, pokrywając je ze środków Skarbu Państwa.