

Sygn. akt **II C 849/11**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 maja 2016 roku

Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie, Wydział II Cywilny,

w składzie:

Przewodnicząca: SSO Anna Szymańska – Grodzka

Protokolant: Małgorzata Dąbrowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 maja 2016 roku w W.

sprawy z powództwa A. C.

przeciwko Skarbowi Państwa – Wojewodzie (...)

o odszkodowanie i rentę

1. oddała powództwo,
2. nie obciąża A. C. kosztami procesu,
3. przyznać radcy prawnemu B. Ł. z sum Skarbu Państwa – kasy Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie kwotę 7200 (siedmiu tysięcy dwustu) złotych, podwyższoną o należną stawkę podatku od towarów i usług, tytułem nieopłaconej pomocy prawnej, udzielonej powodowi z urzędu.

Sygn. akt **II C 849/11**

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 26 lipca 2011 roku (data wpływu) A. C. wniósł o zasądzenie od Skarbu Państwa – (...)Instytutu Medycznego w W. odszkodowania w wysokości 200.000 zł oraz ustanowienie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w kwocie 3.500 zł miesięcznie oraz o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki zakażenia wirusem HCV.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniach od 6 lutego do 20 lutego 1997 r. przebywał w (...) Szpitalu (...) w W. (dalej także jako (...)), którego następcą prawnym jest (...) Instytut Medyczny. W szpitalu rozpoznano przewlekłe kłębkowe zapalenie nerek, nadciśnienie tętnicze, a w dniu 18 lutego 1997 r. przeprowadzono diagnostyczną biopsję nerki. Po pobycie w szpitalu u powoda stwierdzono zapalenie wątroby typu C, tj. zakażenie HCV. Powód o wirusie dowiedział się w 2007-2008 roku, gdy zapadł w śpiączkę. W jego ocenie z analizy badań szpitalnych wynika, że zakażenie wirusem HCV nastąpiło w wyniku korzystania ze sprzętu wielokrotnego użytku w (...). Z kart informacyjnych z ośrodków opieki zdrowotnej, zawierających wyniki badań powoda, wynika, że przed rokiem 1997 u powoda nie stwierdzono zarażenia wirusem HCV (pozew k. 4-8).

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Instytut Medyczny w W. wniósł o oddalenie powództwa, podnosząc zarzut braku legitymacji biernej pozwanego, albowiem nie jest jednostką organizacyjną Skarbu Państwa (i jego statio fisci), lecz samodzielnym podmiotem prawa (który nie jest też następcą prawnym nieistniejącego od 11 grudnia 1998 r. (...)) oraz wskazując, że badania powoda wykonane w dniu 7 lutego 1997 r., tj. na dzień po jego

przyjęciu do szpitala, wykazały istnienie w jego krwi przeciwciał anti-HCV, co wykluczać miało możliwość zakażenia powoda wirusem podczas pobytu w szpitalu (odpowiedź na pozew k. 34-38).

Pismem procesowym z 15 listopada 2012 r. (data wpływu) powód sprecyzował stronę pozwaną - Skarb Państwa poprzez wskazanie jego odpowiedniego statio fisci, tj. Wojewody (...) (k. 159-160).

W odpowiedzi na pozew z 25 kwietnia 2013 r. (data wpływu) pozwany – Skarb Państwa – Wojewoda (...), zastępowany przez Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa, wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia spornego roszczenia, a także wskazał, że wykluczona jest możliwość zakażenia pacjenta w efekcie procedur dokonanych w szpitalu (...) (k. 222-225).

Pismem z 7 sierpnia 2013 r. (data wpływu) powód cofnął pozew w stosunku do (...) Instytutu Medycznego, zrzekając się roszczenia (k. 276-278). Postanowieniem z 11 grudnia 2013 r. sąd umorzył postępowanie w sprawie w stosunku do (...) Instytutu Medycznego (k. 289).

Pismem z 19 lutego 2015 r. strona powodowa wskazała, że podstawą faktyczną dochodzonego w sprawie roszczenia jest zakażenie powoda wirusem HCV, do którego doszło w trakcie pobytu powoda w (...) Szpitalu (...) w W. w lutym 1997 r. oraz w okresie poprzedzającym pobyt powoda w szpitalu, tj. w okresie od września 1996 r. do lutego 1997 r. w związku z przeprowadzanymi badaniami.

W ostatecznie sformułowanym stanowisku na rozprawie 11 maja 2016 r. strona pełnomocnik powoda wniósł o zasądzenie kwoty 200.000 zł tytułem odszkodowania za zakażenie powoda wirusem HCV oraz 3.500 zł miesięcznie tytułem renty z uwagi na niezdolność powoda do pracy, będącej następstwem zakażenia wirusem HCV, wraz z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat. (k. 855).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód A. C. był wielokrotnie hospitalizowany. Pierwszy pobyt w Szpitalu im. (...) w M. miał miejsce na początku na przełomie 1983 i 1984 r. w związku z wypadkiem przy pracy – powód został potrącony przez samochód. Na skutek uderzenia A. C. doznał ubytku kości w kolanie. Ubytek ten był przyczyną nawracającego ropnego zapalenia stawu kolanowego, co wiązało się z koniecznością płukania stawu oraz dokonywania infuzji oraz iniekcji. Powód otrzymywał m. in. (...). W latach 80. A. C. miał również przeprowadzony zabieg zmniejszenia migdałków podniebnych – tonsillotomię. Kolejna hospitalizacja powoda miała miejsce w Szpitalu im. (...) w M. na Oddziale Ortopedii, w okresie od 5 grudnia 1986 r. do 16 stycznia 1987 r. Powodem przyjęcia do placówki medycznej było zapalenie stawu kolanowego (dowody: informacyjne wysłuchanie powoda – k. 154; zeznania świadka Z. W. – k. 286-288; dokumentacja medyczna ze Szpitala im. (...) w M. – k. 230).

Kolejny pobyt A. C. w Szpitalu w M. miał miejsce w okresie od 31 grudnia 1989 r. do 24 września 1990 r. Następnie powód był hospitalizowany w Szpitalu w M. od 4 do 31 stycznia 1995 r., a od 4 do 25 lutego 1995 r. – w (...) Szpitalu w O. (dowody: informacyjne wysłuchanie powoda; dokumentacja medyczna ze Szpitala im. (...) w M. – k. 231-244, dokumentacja medyczna z (...) Szpitala w O. – k. 182-196).

W styczniu 1997 r. A. C. pozostawał pod opieką lekarską prof. Z. W. z Poradni Nefrologicznej przy ul. (...) w W.. U powoda zdiagnozowano zespół nerczycowy w przebiegu przewlekłego kłębuszkowego zapalenia nerek. Pod koniec stycznia 1997 r. A. C. otrzymał skierowanie od Z. W. do (...) Szpitala (...) w W. celem ustalenia przyczyny szybko postępującej niewydolności nerek, w tym wykonania biopsji. Powód trafił do Instytutu (...) ze Stacją Dializ (...) 6 lutego 1997 r. Powód miał wówczas 38 lat. Przebywał w (...) do 21 lutego 1997 r. W czasie pobytu w szpitalu w związku z przeprowadzoną biopsją nerki A. C. został poddany obszernej diagnostyce serologicznej i immunologicznej, w tym m. in. w zakresie wirusowego zapalenia wątroby (dalej także (...)). Badanie, którego wynik otrzymano w dniu 7 lutego 1997 r., tj. dzień później po przyjęciu pacjenta do szpitala, wykazało obecność u powoda przeciwciał anti-HCV oraz brak antygenu Hbs. Powód w momencie przyjęcia do (...) Szpitala (...) w W. był nosicielem wirusowego zapalenia wątroby typu C, serokonwersja (okres między momentem zakażenia a pojawieniem

się przeciwciał) w przypadku WZW typu C wynosi średnio między 15 a 180 dni (a nawet ponad 3 lata). Wynik wskazujący na obecność w krwi powoda przeciwciał anti-HCV został zamieszczony również w karcie wypisowej w dniu 21 lutego 1997 r. Mimo to, powód nie otrzymał zalecenia zgłoszenia się do Poradni Hepatologicznej lub Poradni Chorób Zakaźnych celem dalszej diagnostyki. Oprócz zapisu w karcie wypisowej „przeciwciała anti-HCV obecny” powód nie został poinformowany o ustaleniach dotyczących WZW oraz o zagrożeniach z tego wynikających. Badanie na obecność przeciwciał anti-HCV przeprowadzone w lutym 1997 r. w (...) było pierwszym badaniem, mającym na celu wykrycie wirusowego zapalenia wątroby typu C, któremu poddany został powód (dowody: dokumentacja z (...) Szpitala (...) – k. 56; zeznania świadka Z. W. – k. 286-288; opinia biegłego – k. 313-316, uzupełniająca opinie biegłego – k. 358-359, 806- 807v.).

Po pobycie w (...) powód wielokrotnie podlegał hospitalizacji.

Od 4 lipca 1997 r. w sposób powtarzalny leczony był hemodializami w Stacji Dializ w M.. W dniach od 5 do 7 sierpnia 1999 r. przebywał w Szpitalu (...) w B., gdzie 7 sierpnia został poddany biopsji, która nie wykazała odczynów i powikłań wątroby. W 2000 r. powodowi przeszczepiono nerkę od zmarłego dawcy (dowód: karty informacyjne ze Stacji Dializ w M. - k. 14-15; dokumentacja medyczna ze Szpitala w B. – k. 402-403, 431-437).

(...) Szpital (...) z (...) (...) Zakład Opieki Zdrowotnej został przekształcony w (...) Przychodnię (...) - bez przejścia na nią zobowiązań – na podstawie rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 27 listopada 2002 roku w sprawie przekształcenia (...) Szpitala (...) (Dz. U. nr 201 poz.1700). (...) Instytut Medyczny został utworzony rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 27 listopada 2002 roku w sprawie utworzenia (...) Instytutu Medycznego jako nowa osoba prawna odrębna od Skarbu Państwa., która zgodnie z art.18 ust.3 i ust.4 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 roku o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618) i z art.40 ust.1 k.c. odpowiada tylko za swoje obowiązania, nie odpowiadając za zobowiązania Skarbu Państwa i innych osób prawnych. Na podstawie art.60 ust.6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991 r., Nr 91, poz.408 ze zm.) w brzmieniu obowiązującym w dniach wydania powyższych rozporządzeń zobowiązania zlikwidowanego (...) Szpitala (...) (...)przeszły na Skarb Państwa. (bezsporne, akty prawne k.41-2)

O zakażeniu wirusowym zapaleniem wątroby typu C powód dowiedział się między 2007 - a 2008 r., związku z wystąpieniem u niego śpiączki. (bezsporne)

Podczas badania sądowo-lekarskiego w dniu 8 kwietnia 2014 r. powód potwierdził, że nie był i nie jest pod specjalistyczną opieką hematologiczną (dowód: opinia biegłego – k. 313-316).

Obecnie A. C. choruje na przewlekłe zapalenie wątroby typu C, z mało zaawansowanymi zmianami wtórnymi, włóknieniem w wątrobie Fo/F1 w czterostopniowej skali. Zapalenie nie ma charakteru ostrego. Powód wymaga przeprowadzenia kwalifikacji do ewentualnego leczenia przeciwwirusowego. Leczenie przy wykorzystaniu tabletek bez użycia interferonów jest refundowane z Narodowego Funduszu Zdrowia. (dowód: opinia uzupełniająca – k. 806-808).

Oceniając dowody należy na wstępie zaznaczyć, że stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie dokumentów dołączonych do akt sprawy – dokumentacji medycznej powoda, dowodu z opinii biegłego oraz uzupełniających opinii, zeznań świadka Z. W., a także posiłkowo dowodu z informacyjnego wysłuchania powoda.

Ustalony stan faktyczny w niniejszej sprawie w zakresie czasookresów przebywania powoda w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej nie był w istocie przedmiotem sporu pomiędzy stronami. Dokumenty zgromadzone na powyższe okoliczności nie budziły zastrzeżeń Sądu w zakresie ich wiarygodności. Zastrzeżeń Sądu nie budziły również zeznania świadka Z. W., które były spójne, logiczne i nie budziły wątpliwości w zakresie ich wiarygodności.

Kwestią sporną była ocena możliwości zakażenia powoda wirusem HCV podczas jego pobytu w (...) w lutym 1997 r., a następnie – w wyniku zmodyfikowania przez stronę powodową podstawy faktycznej powództwa – w okresie poprzedzającym pobyt powoda w szpitalu, tj. w okresie od września 1996 r. do lutego 1997 r. w związku z przeprowadzanymi badaniami. Dla wyjaśnienia tych okoliczności Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego

z zakresu chorób zakaźnych. Biegła – doktor nauk medycznych – w swojej opinii oraz towarzyszącym jej opiniom uzupełniającym jednoznacznie wskazała, że w świetle wiedzy medycznej do zakażenia powoda nie mogło dojść w czasie jego pobytu w (...) w lutym 1997 r. Co do okresu poprzedzającego hospitalizację biegła nie była w stanie dokonać jednoznacznej oceny w wyniku braku w tym zakresie dokumentacji medycznej potwierdzającej odbyte przez powoda badania. W ocenie Sądu zebrane dowody nie pozwalają jednak na przesądzenie z wystarczająco dużym stopniem prawdopodobieństwa, że do zakażenia powoda doszło w (...) w okresie poprzedzającym hospitalizację - zwłaszcza w kontekście wskazań biegłego co do możliwego bardzo długiego okresu inkubacji wirusa od momentu zakażenia (wynosi średnio między 15 a 180 dni - a nawet ponad 3 lata).

Sporządzoną przez biegłą opinię główną oraz opinie ją uzupełniające Sąd uznał za w pełni wiarygodne i przekonujące, albowiem były jednoznaczne, spójne, logiczne i w sposób szczegółowo uzasadnione. Sąd miał przy tym na uwadze, iż biegła wyczerpująco umotywowała swoje stanowisko, wyjaśniając wątpliwości i odnosząc się wyczerpująco do zastrzeżeń strony powodowej zgłaszanych po doręczeniu opinii głównej. Wnioski i stwierdzenia biegłej znajdowały odzwierciedlenie w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie, głównie zaś w dokumentacji medycznej powoda.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie było zasadne i nie zasługiwało na uwzględnienie.

Powód wywodził swoje roszczenie o zasądzenie odszkodowania na podstawie art.415 k.c., zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia, a roszczenie o zasądzenie renty z art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c., zgodnie z którymi 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.

Podstawę odpowiedzialności Skarbu Państwa jako podmiotu odpowiedzialnego na podstawie art.60 ust.6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991 r., Nr 91, poz.408 ze zm.) za zobowiązania obecnie zlikwidowanej publicznej placówki medycznej w postaci (...) Szpitala (...) w W. z (...) (co do czego nie było sporu między stronami) - za wywołanie rozstroju zdrowia pacjenta w związku z podjętymi czynnościami leczniczymi określa art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Zgodnie z art. 430 k.c. 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 powierzonych czynności. W przypadku osób prawnych odpowiedzialność przewidziana w art.415 k.c. opiera się na art. 416 k.c. i dotyczy okoliczności zawinionych przez organ danego podmiotu. Zgodnie z niekwestionowanymi i od dawna utrwalonymi poglądami przepis art. 430 k.c. stosuje się do oceny odpowiedzialności podmiotów służby zdrowia, patrząc przez jego pryzmat na czynności lekarzy i pozostałego personelu medycznego, chociaż w zakresie merytorycznym nie ma tutaj podległości. Dla przyjęcia tej odpowiedzialności konieczne jest jednak spełnienie następujących przesłanek: wyrządzenie szkody przez podwładnego, wina podwładnego, wyrządzenie szkody przy wykonywaniu czynności powierzonych podwładnemu, związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym a szkodą.

Zgodnie z art. 6 k.c., ciężar wykazania wyżej wymienionych przesłanek spoczywał na powodzie, jako osobie wywodzącej skutki prawne z faktu zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV). Powszechnie w orzecznictwie wskazuje się, że istnienie związku przyczynowego między zakażeniem szpitalnym, a winą osób podwładnych pozwanemu można udowodnić np. ustaleniem, że stan sanitarny szpitala był zły (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 października 1974 r., sygn. akt II CR 415/74, LEX nr 7605), bądź wskazanie innych prawdopodobnych przyczyn infekcji. Dowód ten nie musi być pewny, wystarczy, że jest wysoki, na granicy pewności, że zakażenie nastąpiło w szpitalu i w związku z działaniem personelu medycznego.

Roszczenie dochodzone przez powoda w niniejszej sprawie ma charakter roszczenia odszkodowawczego. Dla stwierdzenia jego zasadności konieczne było wykazanie zdarzenia spowodowanego przez podmiot leczniczy, z którym

związana jest odpowiedzialność, szkoda oraz związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą. Żadna z przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej Skarbu Państwa nie została przez powoda dowiedziona.

Po pierwsze – Sąd w sposób jednoznaczny, niebudzący żadnej wątpliwości ustalił, że A. C. trafiając 6 lutego 1997 r. do (...) Szpitala (...) w W., był nosicielem wirusowego zapalenia wątroby typu C. W badaniu, które wynik otrzymano 7 lutego 1997 r., tj., drugiego dnia pobytu powoda w szpitalu, stwierdzono obecność w jego krwi przeciwciał anti-HCV. Biorąc pod uwagę, że okres wylegania (serokonwersji) przeciwciał anti-HCV od momentu zakażenia wynosi minimum 15 dni, a może trwać nawet ponad 3 lata, A. C. nie został zainfekowany chorobą w (...) w W.. Łączenie przez powoda zakażenia wirusem HCV z pobytem w szpitalu w okresie od 6 do 21 lutego 1997 r., albowiem w tym okresie bardzo żółkł, nie znajduje uzasadnienia w zgromadzonym materiale dowodowym. Faktem jest, że z dokumentacji medycznej dołączonej do akt niniejszej sprawy nie wynika, aby w organizmie powoda przed pobytem w (...) stwierdzono obecność przeciwciał anti-HCV, świadczących o nosicielstwie WZW typu C. Jednakże przed 6 lutego 1997 r., A. C. nie został poddany badaniom w kierunku wykrycia wirusowego zapalenia wątroby typu C. Zatem próby wykazania odpowiedzialności Skarbu Państwa w oparciu o to, że z kart informacyjnych z ośrodków opieki zdrowotnej, zawierających wyniki badań powoda, wynika, że przed rokiem 1997 u powoda nie stwierdzono zarażenia wirusem HCV – mimo braku przeprowadzenia badań na nosicielstwo WZW typu C – Sąd uznaje za nieskuteczne. Strona powodowa dochodząc roszczenia od pozwanego Skarbu Państwa, nie przedstawiła dowodów potwierdzających, a nawet uprawdopodobniających, że do zakażenia powoda doszło w (...) Szpitalu (...).

Dopiero, gdy opinia biegłego sądowego jednoznacznie wykluczyła możliwość zakażenia powoda w (...) w lutym 1997 r. strona powoda zmodyfikowała podstawę faktyczną powództwa o okres sprzed przedmiotowej hospitalizacji, tj. od września 1996 r., podnosząc, iż w tym czasie powód miał również przeprowadzane badania w (...) Szpitalu (...). Na kanwie tej zmiany Sąd ustalił, że powód w styczniu 1997 r. był pod opieką lekarską prof. Z. W. celem diagnostyki stwierdzonego kłębuszkowego zapalenia nerek. Strona powodowa nie wykazała jednak rzeczywistego faktu uczestnictwa A. C. w takich dodatkowych badaniach w (...) poprzedzających hospitalizację w lutym 1997 r., a inwazyjny charakter ewentualnie przeprowadzonych badań nie znalazł żadnego potwierdzenia w dokumentach. W konsekwencji należy uznać, że nie wykazała nawet poszlakami zakresu i rodzaju prowadzonych zabiegów, które potencjalnie mogłyby skutkować zakażeniem powoda wirusem HCV. Materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie nie daje podstaw wystarczających więc do stwierdzenia, że do zakażenia A. C. doszło tak w okresie poprzedzającym hospitalizację w lutym 1997 r., jak i w okresie pobytu powoda w szpitalu (...).

W związku z brakiem wystąpienia podstawowej przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej po stronie pozwanego - zdarzenia wywołującego szkodę wywołanego bezprawnym zachowaniem się powództwo należało oddalić. Jedynie dla porządku odnieść się wypada do kolejnej warunkującej odpowiedzialność sprawcy szkody przesłanki z art. 415 k.c. w postaci szkody.

Powód, mimo reprezentowania go w niniejszej sprawie przez profesjonalnego pełnomocnika, nie udowodnił poniesionej przez siebie szkody. Przez szkodę Sąd rozumie uszczerbek w dobrach poszkodowanego, polegający na różnicy między stanem tych dóbr, powstałym wskutek zdarzenia szkodzącego a stanem, jaki by istniał, gdyby to zdarzenie nie zaszło (zob. zwłaszcza orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 1957 r., 2 CR 304/57, OSNCK 1958/3/76). Określone w pozwie ostatecznie gołosłowne żądanie odszkodowania opiewające na 200.000 zł nie zostało poparte żadnymi dowodami w tym zakresie. Możliwość złożenia dowodów była powodowi i jego pełnomocnikowi w toku procesu była zaś wielokrotnie gwarantowana. W zgromadzonym materiale dowodowym brak jest jakichkolwiek dokumentów potwierdzających jakie powód ponosił konkretne lub choćby przybliżone zwiększone wydatki i koszty z tytułu zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby. Roszczenie zasądzenia renty w wysokości 3.500 zł miesięcznie powód uzasadnił całkowitą niezdolnością do pracy, wynikającą z zakażenia HCV. Tymczasem na stan ten wpływ mają liczne schorzenia, na które powód cierpi - jest osobą niedosłyszącą, po przewlekłej chorobie nerek, która wymagała przeszczepu od dawcy w 2000 r. W istocie – mimo profesjonalnej reprezentacji powód nie sprecyzował składników szkody i uszczerbku skutkującego rentą, nie przedstawił też dowodów pozwalających na sprawiedliwe i zgodne z rzeczywistością dookreślenie w jakim stopniu jego obecny stan zdrowia i niezdolność do pracy zostały wywołane przez zakażenie wirusem HCV, a w jakim stopniu inne choroby. I choć art. 322 k.p.c. pozwala Sądowi w ustalić

wysokość szkody – nie pozwala czynić tego samodzielnie w oderwaniu od obowiązków dowodowych profesjonalnie reprezentowanej strony. Przeprowadzenie dowodów z zeznań świadków, z dokumentów, opinii biegłych było w sprawie możliwe. Wypełnienie przez Sąd własnym doświadczeniem życiowym takich luk w postępowaniu dowodowym spowodowanych przez strony byłoby więc w rozumieniu art. 322 k.p.c. niedopuszczalne i skutkowałoby naruszeniem zasady kontryktoryjności.

Wobec stwierdzenia braku zachodzenia zdarzenia powodującego szkodę, jak i niewykazania samej szkody, w niniejszej sprawie związek przyczynowo-skutkowy między powyższymi przesłankami z natury oczywistej nie zachodzi.

Na zakończenie zaznacza się, że Sąd dokonał oceny podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczenia. W ocenie Sądu zarzut ten był chybiony. Zgodnie z art. 442¹ § 1 k.c., roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia; termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Powód, jak twierdzi, o zakażeniu wirusowym zapaleniem wątroby dowiedział się między 2007 a 2008 r., kiedy zapadł w śpiączkę. Sąd dał wiarę twierdzeniom powoda w tym zakresie. Powód jest osobą nieposiadającą wykształcenia kierunkowego. Zapis w karcie informacyjnej „przeciwciała anti-HCV obecny” oraz „antygen Hbs nieobecny”, w ocenie Sądu, nie stanowiło wyraźnej informacji o zakażeniu wirusem żółtaczkowy typu C, ani jego konsekwencjach, zatem 20 lutego 1997 r. nie można uznać za dzień dowiedzenia się o szkodzie. Powyższe tym bardziej znajduje uzasadnienie, że mimo stwierdzenia u powoda nosicielstwa WZW typu C, A. C. na przestrzeni kilkunastu lat nie został skierowany do specjalistycznej poradni celem podjęcia badań mających na celu eliminację zagrożenia wywołanego zakażeniem.

Pomimo przyjęcia, że powód dowiedział się o zakażeniu i konsekwencjach z niego wynikających między 2007 a 2008 r., przedawnienie w niniejszej sprawie w istocie nastąpiło, albowiem nieprzekraczalny 10-letni okres minął. Jednak Sąd, mając na względzie treść art. 5 k.c. oraz towarzyszące mu orzecznictwo – zwłaszcza wyrok SN z dnia 2 kwietnia 2003 r., sygn. akt I CKN 204/01, LEX nr 78814; wyrok SN z dnia 6 marca 1996 r., sygn. akt II PRN 3/96, OSNP 1996/18/264; uchwała SN w składzie 7 sędziów z dnia 29 listopada 1996 r., sygn. akt II PZP 3/06, OSNP 1997/14/249 - uznał, że powoływanie się w niniejszej sprawie na zarzut przedawnienia jest nadużyciem prawa godzącym w zasady współżycia społecznego.

Z tych wszystkich względów uznając brak spełnienia przesłanek art. 415 i 444 k.c. w zw. z art. 416, 430 k.c. powództwo należało oddalić w całości.

O kosztach postępowania Sąd postanowił na podstawie art. 102 k.p.c. i z uwagi na obecną sytuację życiową i finansową powoda – zwłaszcza brak możliwości efektywnego zarobkowania – nie obciążył go tymi kosztami. Na nieobciążanie powoda kosztami procesu wpłynął również charakter sprawy i okoliczność, że powód przed wytoczeniem niniejszego powództwa nie mógł samodzielnie ustalić faktycznej przyczyny zakażenia wirusem HCV, gdyż wymaga to wiedzy specjalnej i zbadania okoliczności danego przypadku. W ocenie Sądu okoliczność ta, z uwzględnieniem trudnej sytuacji życiowej powoda, przemawia za nieobciążaniem go kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego.