

Sygn. akt I C 79/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lipca 2013 r.

Sąd Okręgowy w Sieradzu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Katarzyna Powalska

Protokolant : Jolanta Grelińska

po rozpoznaniu w dniu 12 lipca 2013 r. w Sieradzu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S.

przeciwko Skarbowi Państwa – Wojewodzie (...)

o zadośćuczynienie

1. zasądza od pozwanego Skarbu Państwa – Wojewody (...) na rzecz powódki M. S. kwotę 75.000 (siedemdziesiąt pięć tysięcy) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty;
2. odrzuca pozew w zakresie żądania renty;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3600 (trzy tysiące sześćset) złote tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje.

Sygn. akt I C 79/12

UZASADNIENIE

W pozwie z 14 października 2009 r. powódka M. S. dochodziła zasądzenia od pozwanego S.w Ł. kwoty 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Podstawę faktyczną żądania stanowiło zarażenie powódki wirusem żółtaczkowy typu C, do którego mogło dojść podczas jej pobytu w szpitalu w Ł. w latach 1981 – 1994.

Pozwany nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie, a także m.in. o wezwanie do udziału w sprawie Skarbu Państwa reprezentowanego przez Wojewodę (...). Podniósł, iż zdarzenie stanowiące źródło roszczenia powódki miało miejsce wówczas, gdy pozwany działał jako jednostka budżetowa Skarbu Państwa - (...)w Ł., którego organem założycielskim był ówczesny Wojewoda (...). Ze względu natomiast na reformę administracyjną z 1 stycznia 1999 r. zobowiązania związane z funkcjonowaniem tej placówki przejął Skarb Państwa reprezentowany przez Wojewodę (...).

W piśmie procesowym z 26 maja 2010 r. pełnomocnik powódki rozszerzył powództwo domagając się zasądzenia kwoty 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty, solidarnie od Skarbu Państwa reprezentowanego przez Wojewodę (...) oraz S.w Ł..

Pismem z 23 września 2010 r. pełnomocnik strony pozwanej podniósł zarzut przedawnienia roszczenia.

W dniu 7 października 2010 r. pełnomocnik powódki cofnął pozew przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Ł., a mocą postanowienia z 6 grudnia 2010 r. Sąd Rejonowy w Łasku umorzył postępowanie w stosunku do pozwanego S.w Ł..

Pismem z 3 marca 2011 r. powódka rozszerzyła żądanie pozwu wnosząc o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty po 300 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatne od dnia wniesienia pisma do dnia 10 – ego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat. Wniosła również o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość w związku z zakażeniem powódki wirusem zapalenia wątroby typu C w czasie pobytu w dniach 11 października – 19 października 1994 r. na oddziale (...) Ogólnej w Ł., w którym dokonano zabiegu chirurgicznego operacji tarczycy.

Postanowieniem z 21 marca 2011 r. Sąd Rejonowy w Łasku stwierdził swoją niewłaściwość rzeczową z uwagi na wartość przedmiotu sporu i przekazał sprawę do Sądu Okręgowego w Sieradzu.

Wyrokiem z 25 sierpnia 2011 r. Sąd Okręgowy w Sieradzu powództwo oddalił. Rozstrzygnięcie to zostało zaskarżone przez powódkę apelacją.

Wyrokiem z 23 lutego 2012 r. Sąd Apelacyjny w Łodzi uchylił powyższy wyrok jedynie w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie i sprawę w tej części przekazał Sądowi Okręgowemu w Sieradzu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy powódka popierała roszczenie o zadośćuczynienie w dotychczasowej wysokości i ponownie zażądała zasądzenia renty w kwotach po 200 złotych miesięcznie.

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa podtrzymując dotychczas zgłoszone w sprawie zarzuty i wnosił o przyznanie kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :

Powódka M. S. urodziła się w dniu 3 czerwca 1965 roku.

W latach 1981 – 1991 pracowała jako salowa w S.w Ł.. Do zakresu wykonywanych przez nią czynności należało wówczas: pomaganie przy obsłudze chorych, dbanie o czystość sali operacyjnej przed operacjami i zabiegami, a po operacji - dokładne mycie sali i sprzętu, usunięcie zanieczyszczonej bielizny. Miała wówczas stały i bezpośredni kontakt z materiałem biologicznym (krew , inne wydzieliny i wydaliny) potencjalnie zakażonymi wirusami hepatotropowymi, w tym HCV. Kiedy odchodziła z pracy (29 września 1991 r.) była chora. Miewała omdlenia, była nerwowa. W tym czasie na bloku operacyjnym łatwo było o skażenia, salowe dotykały występujące tam materiały biologiczne rękami, bez rękawiczek. W S. w Ł. powódka przebywała również jako pacjentka: w 1982 r. na Oddziale Chirurgicznym, gdzie została poddana zabiegowi usunięcia wyrostka robaczkowego, w dniach 24 – 28 lipca 1984 r. na Oddziale G. – P.w związku z porodem, w latach 1989/1990 na Oddziale L., gdzie miała usuwane migdałki podniebienne, a w okresie od 11 października 1994 r. do 19 października 1994 r. na Oddziale (...) Ogólnej wobec konieczności usunięcia tarczycy. Podczas tej hospitalizacji w dniu 12 października 1994 r. powódkę poddano operacji tarczycy, a następnie przewieziono na Oddział Intensywnej (...), gdzie dokonano przetoczenia krwi.

W roku 1998 M. S. uległa wypadkowi samochodowemu, w związku z czym była hospitalizowana w Szpitalu (...) w Ł., gdzie nie wykonywano u niej żadnych zabiegów związanych z przerwaniem tkanek. Następnym wypadkiem samochodowym powódka miała w 2000 roku i wtedy przebywała w pozwanej jednostce na oddziale neurologicznym ale także bez konieczności dokonywania jakichkolwiek zabiegów inwazyjnych.

W dniach 12 grudnia 2006 r. oraz 8 stycznia 2007 r. w Zakładzie (...) S. w Ł., a następnie w dniu 7 maja 2007 r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) im. dr W. B. D. (...) Laboratoryjnej - (...) B. M.w Ł. powódka wykonała badania, które potwierdziły obecność w jej organizmie przeciwciał anty HCV, a w konsekwencji zdiagnozowano przewlekłe

zakażenie wirusem HCV RNA (genotyp I). Powódka miała wtedy 41 lat. M. S. nigdy nie korzystała z usług gabinetów kosmetycznych, nie robiła sobie tatuaży, nie miała nakłuc związanych z kolczykami. Korzysta przez cały czas z usług tego samego fryzjera.

W okresach: 31 stycznia 2008 r. – 5 lutego 2008 r., 11 grudnia 2008 r. – 15 grudnia 2008 r., 18 lutego 2009 r. – 26 lutego 2009 r. powódka przebywała na Oddziale O. – Z. i. C. W. C1 Wojewódzkiego Szpitala (...) im. dr W. B. w Ł., gdzie została zakwalifikowana do leczenia interferonem, które zostało wdrożone od 11 grudnia 2008 r. M. S. bardzo źle znosiła kurację , dochodziło do zasłabnięć, miała anemię, kłopoty z prawidłowym funkcjonowaniem nerek, serca, cierpiała na bezsenność. Po ośmiu miesiącach kurację interferonem przerwano wobec skutków ubocznych jego działania. Pomimo długotrwałego leczenia, w tym kilkukrotnych hospitalizacji w szpitalu chorób zakaźnych w Ł. wirus nie ustąpił . W roku 2008 na podstawie wykonanej biopsji wątroby uzyskano wynik G-0, S-2. Następnie w dniu 3 marca 2011 roku wykonano u powódki badanie elastograficzne uzyskując wynik „poziom elastyczności 2-3”, co odpowiada włóknieniu wątroby na poziomie S-2/3. Oznaczenie S-2 oznacza zwłóknienie wątroby II stopnia. W czasie stwierdzenia tego stanu powódka była w wieku średnim (43 lata), to powoduje , że na jedną cyfrę oznaczenia zwłóknienia przypada 7-8 lat. Powoduje to wniosek, że w chwili oznaczenia takiego stopnia zwłóknienia proces ten trwał w organizmie powódki od około 14- 16 lat wcześniej z możliwością przesunięcia o 2-3 lata. Im młodszy jest pacjent tym dłuższy jest proces włóknienia (dowód: dokumentacja medyczna k. 3-16, 40, 46, 59, 81, zeznania powódki k. 147 verte, 302 verte – 303 verte, opinia biegłego A. B. k. 88 – 94, zakres czynności salowej bloku operacyjnego k. 272, kserokopia pisma k. 254 verte, zaświadczenie k.319, zeznania świadka J. M. k. 243i świadka Z. D. k. 286 - 287).

Stały uszczerbek na zdrowiu wynikający z zakażenia wirusem HCV u M. S. wynosi aktualnie około 20 %. Powódka wymaga obecnie 3-4 wizyt w Poradni Hepatologicznej, a także powinna stosować jeden z preparatów hepatoprotekcyjnych np. E. F. którego koszt 1 opakowania to 37 zł, lub S., którego jedno opakowanie kosztuje 7 zł. Powódce zalecono stosowanie diety wątrobowej, która może podwyższać koszty utrzymania o około 5 %. Niewskazana jest ciężka praca fizyczna, zmianowa i w narażeniu na środki hepatotoksyczne (dowód: opinia uzupełniająca biegłej E. H. – S. k. 308-309, zeznania biegłej k. 233 verte).

Do zakażenia powódki wirusem HCV doszło z przeważającym - 80% prawdopodobieństwem w (...) Publicznym Zespole (...) w Ł., w której to placówce były wykonywane u niej zabiegi związane z przerwaniem ciągłości tkanek w przeważającej większości. M. S. cierpi na bóle stawów, dreszcze, objawy grypopodobne, pobolewania pod prawym łukiem żebrowym, osłabienie, nudności i skłonność do wymiotów. Zmiany w wątrobie są trwałe, mogące w przyszłości spowodować progresję choroby. Pomimo leczenia P. i R., nie doszło do wyeliminowania wirusa, w związku z czym w organizmie powódki w dalszym ciągu utrzymuje się wiremia – zakażenie. Terapia Interferonem przyczyniła się do zmniejszenia aktywności wirusa. Początkowy przebieg choroby wątrobowej istniał u M. S. bezobjawowo. Tego rodzaju zakażenia z nikłymi objawami biochemicznymi i histologicznymi nie pozwalają na dokładne określenie czasu, w którym mogło dojść do zdarzenia. Bezobjawowe postaci tej infekcji mogą świadczyć o długim jej trwaniu nawet powyżej 20 lat. Skutki zapalenia wątroby wiążą się z koniecznością permanentnych hospitalizacji, gdzie wykonywano badania diagnostyczne, w tym biopsję wątroby; koniecznością prowadzenia oszczędnego trybu życia i stosowania diety wątrobowej lub lekkostrawnej; okresowej kontroli w Poradni Hepatologicznej; świadomości konieczności odpowiedniego postępowania w związku z zagrożeniem dla innych osób. Zakażenie wirusem HCV pogarsza jakość życia, a leczenie przeciwwirusowe spowodowało u powódki znaczne, choć przemijające objawy uboczne w postaci zaburzeń snu, koncentracji, bólów stawowo – mięśniowych i stanów gorączkowych, niedokrwistość z obniżeniem liczby białych krwinek, co stanowiło przyczynę przerwania leczenia. Aktywność wirusa obecnie nie obniża się do stanu pierwotnie stwierdzonego. Ostatnio powódka była hospitalizowana na Oddziale O. – Z. i. C. W. C. I. Wojewódzkiego (...) W. B. w Ł.

(dowód: opinia biegłej g o A. B. k. 88 – 94, zeznania biegłego k. 106 v. – 107, zeznania biegłego k. 233 verte – 234, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 300 - 301).

Pierwotnie stwierdzono u powódki decyzją z dnia 3 września 2008 roku chorobę zawodową w postaci wirusowego zapalenia wątroby, z uwagi na to, iż podczas wykonywania pracy salowej, faktycznie do 29 września 1991 roku, miała

ona bezpośredni kontakt z materiałem biologicznym (krew , inne wydzieliny i wydaliny) potencjalnie zakażonymi wirusami hepatotropowymi, w tym HCV. Decyzja ta została jednak uchylona wskutek odwołania pracodawcy i sprawę przekazano do ponownego rozpoznania. Decyzją z dnia 27 lipca 2012 roku o numerze 1/12 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ł. orzekł o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej u powódki w postaci wirusowego zapalenia wątroby typu C z uwagi na to, że zebrany w tym postępowaniu materiał dowodowy nie pozwalał na przyjęcie, że do zakażenia doszło w czasie wykonywania pracy. Od decyzji tej powódka wniosła skargę , a Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Ł. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie, co z kolei zostało zaskarżone przez nią do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Ł.. Postanowieniem z dnia 26 marca 2013 roku WSA w Łodzi umorzył przedmiotowe postępowanie wobec cofnięcia skargi przez M. S. (dowód : dokumentacja k. 253 – 274, 298 – 299)

Na skutek choroby M. S. nie potrafi cieszyć się życiem, nie planuje przyszłości. Ma obecnie 48 lat. Utrzymuje się z renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w wysokości 560 zł i pomocy MOPS w Ł., z tytułu której otrzymuje dodatek miesięczny w kwocie około 160 zł. Nie pracuje dorywczo. Jest rozwiedziona od 2005 roku i obecnie jest osobą samotnie mieszkającą. Ma jednego syna, który mieszka z własną rodziną i nie pomaga finansowo matce. Powódka pozostaje na stałej diecie, wiążącej się z koniecznością spożywania wyłącznie gotowanego mięsa drobiowego lub cielęcego. Nie może jeść surowych produktów w tym warzyw i owoców, a także pić soków. Powódka zażywa E. F., którego miesięczny koszt za 2 opakowania wynosi 60 zł, a także leki na depresję i kręgosłup , których koszt miesięczny to 150 zł, leki wzmagające aktywność nerek. Oprócz leku osłonowego powódka kupuje witaminy, które musi stale przyjmować. W ciągu roku powinna przeprowadzić 2,3 kuracje witaminowe, których koszt stanowi około 90 zł. Celem opłacenia rachunków związanych z utrzymaniem powódki przewiduje się miesięcznie kwoty 300-350 zł. Pełne przestrzeganie przez powódkę zalecanej diety generowałoby dodatkowy koszt w wysokości około 200 zł miesięcznie (dowód: zeznania powódki k. 302 verte – 303 verte).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie przywołanych dowodów, w tym dokumentów, których autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. Wvalor wiarygodności należało przyznać zeznaniom powódki i świadków, jako zgodnym z powyższym materiałem dowodowym. Sąd ocenił jako wiarygodną i opartą o fachową , rzetelną wiedzę medyczną pisemną opinię biegłego A. B., której wnioski o wysokim stopniu prawdopodobnego zakażenia powódki w pozwanej placówce uzupełniają się z bezspornym charakterem pracy, jaką powódka tam wykonywała, rodzajem leczenia i zakresem wykonywanych u pozwanego podmiotu zabiegów, brakiem innych porównywalnych źródeł zakażenia, a także zeznaniami świadka Z. D. – lekarza prowadzącego powódkę, który wskazywał na dodatkową hipotezę medyczną w kontekście najnowszych badań, co do przypuszczalnego okresu zakażenia. Tym samym Sąd nie dał wiary opinii zasadniczej biegłej E. H. – S. jako sprzecznej z powyższymi założeniami, za wyjątkiem opinii uzupełniającej, która była sporządzona na okoliczność zakresu zwiększonych potrzeb powódki w kontekście jej zakażenia wirusem HCV, wpływających na poziom poczucia krzywdy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powódka dochodząc swoich roszczeń ostatecznie przypisywała zakażenie wirusem żółtaczką typu C Szpitalowi w Ł., gdzie pracowała w okresie od 1981 do 1991 r. jako salowa na bloku operacyjnym, mając wówczas stały i bezpośredni kontakt z materiałem biologicznym (krew , inne wydzieliny i wydaliny) potencjalnie zakażonymi wirusami hepatotropowymi, w tym HCV. Podawała, że kiedy odchodziła z pracy (29 września 1991 r.) była chora. Miewała omdlenia, była nerwowa, a w tym czasie na bloku operacyjnym łatwo było o skaleczenia, salowe dotykały występujące tam materiały biologiczne rękami, bez rękawiczek. Przede wszystkim jednak M. S. podnosiła, że przebywała również wielokrotnie w pozwanej placówce medycznej jako pacjentka, będąc poddana operacyjnemu zabiegowi usunięcia wyrostka robaczkowego w 1982 roku, w związku z porodem w 1984 roku, ze względu na konieczność usunięcia migdałków w roku 1990 i wreszcie wykonania zabiegu usunięcia tarczycy z przetoczeniem krwi w październiku 1994 roku. Wówczas pozwana jednostka posiadająca aktualnie od 01 stycznia 1999r. osobowość prawną, była jednostką budżetową Skarbu Państwa podległą Wojewodzie (...). W zakresie podstawy prawnej powództwa znajduje zatem zastosowanie nieobowiązujący aktualnie przepis art. 417 § 1 kc (art. 5 ustawy z dnia 17 czerwca 2004 r. o zmianie ustawy kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 1627 póź. 1692) w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 września 2004 r., zgodnie z którym Skarb Państwa ponosił odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez

funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności. W związku z faktem, iż zdarzenie, w którym powódka upatruje źródła szkody zaistniało przed wejściem w życie Konstytucji RP z 1997 r., nie dotyczy go wykładnia Trybunału Konstytucyjnego, który zinterpretował powołany przepis w kierunku odpowiedzialności obiektywnej (orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 grudnia 2001 r., SK 18/00, OTK-A 2001, nr 8, poz. 256, wyroki SN: z dnia 12 września 2007r., I CSK 220/2007, 20 maja 2000 r., II CKN 293/00, 6 października 2004 r., I CK 447/03, 20 października 2004 r., IV CK 96/04 oraz z dnia 8 grudnia 2004 r., I CK 303/04).

Przesłankami odpowiedzialności Skarbu Państwa na podstawie tego przepisu są: wyrządzenie szkody przez funkcjonariusza państwowego, zawinione działanie lub zaniechanie tego funkcjonariusza, normalny związek przyczynowy między działaniem lub zaniechaniem funkcjonariusza a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej funkcjonariuszowi czynności.

Za utrwalony w judykaturze i orzecznictwie należy uznać pogląd o możliwości przyjmowania w takich wypadkach konstrukcji „winy anonimowej”, co oznacza, że Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za szkodę także wtedy, gdy jest ona skutkiem zawinionego zachowania nieustalonego członka zespołu funkcjonariuszy.

Powódka, zgodnie z zasadą rozkładu ciężaru dowodu w procesie, winna przede wszystkim zatem wykazać związek przyczynowy między hospitalizacjami w szpitalu w Ł. w latach 1982 – 1994 i wykonywaniem pracy salowej na bloku operacyjnym a zakażeniem wirusem. Z uwagi na specyfikę tzw. „spraw lekarskich”, praktyczną niemożliwość przeprowadzenia dowodu bezpośredniego i uzyskania pewności konkretnego źródła i momentu zakażenia, w orzecznictwie utrwalony został pogląd, że wymaga się nie pewności, lecz stwierdzenia wysokiego stopnia prawdopodobieństwa zarażenia określoną chorobą podczas pobytu w danej placówce służby zdrowia. Dowód taki bowiem, z uwagi na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych, często nie jest możliwy do przeprowadzenia. W sytuacji gdy zakażenie wirusem było możliwe w różnych placówkach medycznych i wiąże się to z możliwością odpowiedzialności różnych podmiotów, stopień tego prawdopodobieństwa musi być istotnie wyższy niż możliwość takiego zakażenia w innej jednostce (wyrok Sądu Najwyższego z 27 lutego 1998 r., II CKN 625/97, Prawo i Medycyna 1999, nr 3, str. 130, wyrok Sądu Najwyższego, z 6 listopada 1998 r., III CKN 4/98, Prawo i Medycyna 1999, nr 3, str. 135, Lex 50231).

Z wiedzy medycznej zawartej w opinii biegłego A. B. wynika, że 60-80% przypadków zakażenia jest rezultatem przetoczenia zakażonej krwi lub jej przetworów. Zakażenie może być również wynikiem używania sprzętu medycznego zanieczyszczonego krwią i nieskutecznie wysterylizowanego. Choć rzadziej, ale możliwe jest przenoszenie drogą płciową i okołoporodową, podobnie jak drogą kontaktów rodzinnych. Okres wylegania określane jest bardzo różnie na 4-6 tygodni wg autorów francuskich, 6-8 tyg. wg źródeł szwajcarskich, 15-160 dni w polskim podręczniku chorób zakaźnych z 2000 roku. Ostre zakażenie wirusem HCV przebiega w większości przypadków bezobjawowo, bez klinicznych lub laboratoryjnych symptomów, co uniemożliwia nawet przybliżone określenie momentu infekcji.

Do zakażeń szpitalnych dochodzi w wyniku nieprzestrzegania zasad ochrony przed zakażeniem. Wiele zakażeń przenoszonych jest przez ręce personelu szpitalnego zwłaszcza średniego, nie zmieniającego wystarczająco często rękawiczek po każdym zabiegu, u każdego chorego. Do zakażenia wirusem w Polsce dochodziło w czasie wskazywanym przez powódkę w 61-70 % w związku z pobytem szpitalnym. 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, zabiegi stomatologiczne, akupunktura, zabiegi kosmetyczne, tatuaże.

W przypadku powódki zakażenie przebiegało bezobjawowo i dlatego nie jest przydatne prezentowane wyżej klasyczne podejście do określenia momentu zakażenia poprzez posłużenie się okresem wylegania wirusa. Pomocne mogą być zaś badania laboratoryjne wskazujące na upośledzenie czynności biochemicznej komórki wątrobowej – aktywność aminotransferazy alaninowej (ALT) i asparaginowej (...). Jednakże przed wykryciem przeciwciał anty HCV u M. S. w dniu 12 grudnia 2006 roku nie były u niej wykonywane. Bezsporne jest, że w tym przypadku przebieg choroby charakteryzował się brakiem wyraźnych zaburzeń czynności biochemicznej komórki wątrobowej (A., A., bilirubina

były w granicach prawidłowych). Z kolei zaś badanie bioptyczne wątroby z dnia 2 kwietnia 2008 roku wykazało już przewlekłe nieaktywne zapalenie wątroby z włóknieniem okołowrotnym (Go/S2 w skali czterostopniowej B. i L.). Upoważnia to, zdaniem biegłego A. B. do wniosku, że do zakażenia powódki doszło z przeważającym prawdopodobieństwem powyżej 80% w S.w Ł.. Należy się z tym zgodzić, zwłaszcza, że wniosek ten znajduje oparcie w pozostałych okolicznościach faktycznych sprawy. Trzeba bowiem pamiętać, że wprowadzie do zakażenia dochodzi podczas jednego kontaktu agresywnego. Skoro jednak w przeważającej ilości powódka miała wykonywane zabiegi mogące najbardziej potencjalnie stanowić źródło zakażenia w pozwanej placówce, bo tylko tutaj była poddana zabiegom usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków podniebiennych i usunięcia tarczycy związanej z koniecznością przetoczenia krwi, a także tutaj urodziła syna, to ów jeden kontakt agresywny wydaje się najbardziej prawdopodobny w tym miejscu, zwłaszcza, że z zeznań świadka J. M., pracującej wraz z powódką na bloku operacyjnym pozwanego szpitala wynika, iż w tamtym czasie nie było obowiązku używania przez średni personel podczas zabiegów rękawiczek ochronnych. W pozostałych placówkach, gdzie M. S. była hospitalizowana, miała wykonywane jedynie badania, a jej pobyty były jednostkowe, bez konieczności podejmowania zabiegów związanych z przerwaniem ciągłości tkanek. Wniosek ten zdaje się osadzać jako trafny w okolicznościach przedmiotowej sprawy, jeśli przy tym mieć na względzie, że powódka nigdy nie korzystała z zabiegów w gabinecie kosmetycznym, nie miała wykonywanych nakłuć związanych z kolczykami czy tatuażami, a od lat korzysta z usług tego samego fryzjera. Bezspornie nie wchodzi w grę również zakażenie tzw. drogą horyzontalną na drodze kontaktów w środowisku domowym z wydzielinami nosiciela wirusa. Natomiast co do opieki stomatologicznej, to powódka korzystała z przychodni przy pozwanym szpitalu. Wniosek ten wzmacniają dodatkowo twierdzenia lekarza prowadzącego Z. D., który wskazał, że wedle najnowszych badań medycznych można retrospektywnie na podstawie stopnia zwłóknienia wątroby określić orientacyjnie przybliżony czas zakażenia. Tak więc jeśli w 2008 roku wykonana biopsja wątroby u powódki stwierdziła zwłóknienie oznaczone jako S2 to oznacza zwłóknienie II stopnia. Stosownie do wieku – powódka była wtedy w wieku średnim – na jedną cyfrę tego oznaczenia przypada około 7-8 lat. Zatem od 2008 roku należałoby cofnąć się o około 14 – 16 lat, aby umiejscowić moment zakażenia z tolerancją 2-3 lat. Zatem nawet gdyby przyjąć minimum 14 lat wstecz, to daje rok 1994 z tolerancją 2-3 lat, czyli czas kiedy M. S. miała wykonywane zabiegi inwazyjne w pozwanej jednostce.

Roszczenie w zakresie zadośćuczynienia zasługuje zatem na uwzględnienie, a podniesiony w toku procesu przez pozwanego zarzut przedawnienia należy uznać za nadużycie prawa podmiotowego w kontekście art. 5 k.c. W ocenie Sądu, do zakażenia powódki wirusem żółtaczki typu C doszło w okresie jej leczenia w szpitalu w Ł., a zatem przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 10 sierpnia 1997 r., na mocy której uchylony został art. 442 § 1 k.c. W kontekście regulacji prawnej wynikającej z tego przepisu, mającej zastosowanie w niniejszej sprawie, roszczenie powódki uznać należałoby za przedawnione. Do przedawnienia roszczeń doszłoby przed 2006 r., kiedy to powódka nie wiedziała o fakcie zakażenia. Skorzystanie przez stronę z zarzutu przedawnienia byłoby w takiej sytuacji sprzeczne z zasadami współzycia społecznego. Podkreślenia wymaga, że norma art. 5 k.c. ma charakter wyjątkowy i może być zastosowana tylko po wykazaniu wyjątkowych okoliczności. Przy ocenie, czy zarzut przedawnienia stanowi nadużycie prawa rozstrzygające znaczenie mają okoliczności konkretnego wypadku, zachodzące po stronie poszkodowanego oraz osoby zobowiązanej do naprawienia szkody. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 marca 2009 r. II CSK 533/08 (LEX 494009) uznał, że sprzeczne z zasadami współzycia społecznego, w szczególności zaś z zasadą zapewnienia obywatelowi ochrony prawnej, z której może on rzeczywiście skorzystać, byłoby dopuszczenie sytuacji, w której nie może się ubiegać naprawienia bardzo poważnej i pociągającej za sobą liczne konsekwencje szkody na osobie dlatego, że o poniesionym uszczerbku na zdrowiu z przyczyn, za które nie ponosi żadnej odpowiedzialności, dowiedział się zbyt późno. W tej mierze zresztą Sąd Okręgowy czuje się związany stanowiskiem zaprezentowanym w uzasadnieniu Sądu Apelacyjnego w Łodzi sporządzonym do wyroku z dnia 23 lutego 2012 r. w przedmiotowej sprawie.

Niewątpliwie podstawą prawną roszczeń powódki w zakresie zadośćuczynienia jest treść art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. Celem zadośćuczynienia jest pieniężna rekompensata ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi oraz fizycznymi pokrzywdzonego. Wprowadzie szkody niemajątkowej nie sposób wyrównać za pomocą świadczeń pieniężnych, to jednak świadczenia te mogą łagodzić negatywne przeżycia poprzez dostarczenie środków pozwalających w szerszym stopniu zaspokoić jego potrzeby i pragnienia (por. M. Safjan (w:) Kodeks..., s. 1432; Z.

Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania..., s. 260; M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 430). Zadośćuczynienie ma charakter uznaniowy, a zatem jego przyznanie nie jest obligatoryjne w każdej sytuacji, gdy zaistnieje krzywda, lecz zależy od uznania i oceny sądu konkretnych okoliczności sprawy (wyrok SN z dnia 27 sierpnia 1969 r., I PR 224/69, OSNCP 1970, nr 6, poz. 111).

W przedmiocie sumy pieniężnej należnej powódce tytułem zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy uznał za zasadne zasądzenie na jej rzecz kwoty w wysokości przez nią dochodzonej. Podkreślenia w tym aspekcie wymaga, iż przepisy kodeksu nie precyzują kryteriów, jakie należałoby uwzględniać przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia. Wskazują jedynie, że powinna być ona „odpowiednia”. Jak przyjmuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego, o rozmiarze zadośćuczynienia decyduje rozmiar krzywdy, oceniając który należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności, w tym stopień dolegliwości fizycznych i psychicznych, ich nasilenie, czas trwania, nieodwracalność następstw, szanse na przyszłość, bezradność życiową (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 1974, Nr 9, poz. 145). W judykaturze podkreśla się również, że zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny, przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość przyznawanej kwoty zadośćuczynienia tak powinna być ukształtowana, by stanowić „ekwiwalent wycierpianego bólu” (por. F. Zoll, Zobowiązania w zarysie według polskiego Kodeksu zobowiązań, podręcznik poddany rewizji i wykończony przy współudziale S. Kosińskiego i J. Skąpskiego, wyd. II, Warszawa 1948, s. 122). Przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę należy uwzględniać potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok SN z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/2003, OSNC 2005, nr 2, poz. 40). Kwota zadośćuczynienia nie może zarazem stanowić dla pokrzywdzonego źródła wzbogacenia (wyrok SA w Lublinie z dnia 12 października 2004 r., I ACa 530/04, LEX nr 179052).

W kontekście powyższych uwag, rozważając okoliczności niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż skutek doznanego przez powódkę rozstroju zdrowia wystąpiło u niej zarówno cierpienie fizyczne, jak i psychiczne. Aktualnie powódka jest osłabiona, towarzyszy jej poczucie zmęczenia. Stale musi zażywać leki osłonowe, przestrzegać kosztownej dla niej diety. W celu polepszenia stanu zdrowia, M. S. poddawana była leczeniu I., wskutek którego odczuwała liczne dolegliwości: zaburzenia funkcjonowania nerek oraz serca, cierpiała na bezsenność, występowała u niej anemia, zasłabnięcia i omdlenia. Z uwagi na negatywne efekty uboczne należało zaprzestać kontynuowania terapii, co spotęgowało aktywność wirusa. M. S. cierpi na bóle stawów, dreszcze, objawy grypopodobne, pobolewania pod prawym łukiem żebrowym, osłabienie, nudności i skłonność do wymiotów. Zmiany w wątrobie biegły uznał za trwałe, mogące w przyszłości spowodować progresję choroby. Nielezione wirusowe zapalenie wątroby może doprowadzić do jej marskości. Powódka nie potrafi cieszyć się życiem, nieustannie obawia się o swoje zdrowie. Nie stać jej na przestrzeganie zalecanej diety. Nie może liczyć na jakiegokolwiek wsparcie finansowe od najbliższej rodziny. Utrzymuje się z renty i korzysta z pomocy MOPS. Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy miał również na względzie spowodowany chorobą wzrost kosztów ponoszonych przez powódkę w celu zaspokajania bieżących potrzeb egzystencjalnych.

Rozmiar krzywdy spowodowanej zakażeniem wirusem uznać należy więc za znaczny, pogarszający sytuację zdrowotną i życiową powódki, zmniejszający perspektywy na przyszłość. Wysokość zasądzonych na rzecz M. S. zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, adekwatna jest do stopnia dolegliwości fizycznych oraz psychicznych powódki związanych z faktem nosicielstwa wirusa żółtaczką, jak również pozostaje w rozsądnych granicach, przedstawia odczuwalną wartość ekonomiczną, która ma przynieść pokrzywdzonej równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia. Zważyć przy tym należy, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie niższych kwot zadośćuczynienia, w przypadku rozstroju zdrowia utrzymującego się na przestrzeni wiele lat, mimo intensywnego, uciążliwego leczenia i to bez pewności wyleczenia – może prowadzić do niepożądanego deprecjacji tego dobra (por. wyrok Sądu Najwyższego z 16 lipca 1997 r., II CKN 273/97, niepubl.). Uwzględniając zatem przede wszystkim kompensacyjny charakter zasądzonych świadczenia, jak również starając się utrzymać jego ekonomiczny wymiar w aktualnych realiach gospodarczych i społecznych w kontekście sytuacji życiowej oraz materialnej powódki - dochodzona przez M. S. tytułem zadośćuczynienia kwota 75.000 złotych jest odpowiednia.

Odnosząc się natomiast do żądania strony powodowej w zakresie, w jakim domagała się zasądzenia na rzecz M. S. renty stwierdzić należy, że zachodziła podstawa odrzucenia pozwu. Wyrokiem z 25 sierpnia 2011 r. Sąd Okręgowy w Sieradzu oddalił powództwo w części dotyczącej zarówno zadośćuczynienia jak i renty. Natomiast Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z dnia 23 lutego 2012 roku w sprawie niniejszej uchylił wyrok Sądu Okręgowego jedynie w części roszczenia o zadośćuczynienie. W przedmiocie roszczenia o rentę sprawa została prawomocnie osądzona. Zgodnie zaś z treścią art. 199 § 1 pkt. 2 k.p.c., sąd zobligowany jest do odrzucenia pozwu, jeżeli o to samo roszczenie pomiędzy tymi samymi stronami sprawa została już prawomocnie osądzona. W takim wypadku zachodzi bowiem powaga rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.).

Ustawowe odsetki od zasądzonych roszczenia przyznano na podstawie art. 481 § 1 k.c. przyjmując datę doręczenia pozwanemu odpisu pozwu w sprawie.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., stosując zasadę odpowiedzialności za wynik sprawy w zakresie kosztów zastępstwa procesowego powódki przed sądami obu instancji ale w wysokości wyłącznie kosztów poniesionych w postępowaniu apelacyjnym (§ 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu – Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.) . Powódka zrezygnowała bowiem z pełnomocnika ustanowionego dla niej pierwotnie z urzędu na etapie postępowania międzyinstancyjnego. Dla potrzeb wniesienia apelacji ustanowiła pełnomocnika z wyboru, który w apelacji zawarł wniosek o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego przed sądem drugiej instancji. Po uchyleniu sprawy do ponownego rozpoznania przed Sądem Okręgowym strona powodowa poza popieraniem powództwa w zakresie objętym uchyleniem nie wniosła o zasądzenie kosztów procesu.