

Sygn. akt I ACa 670/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Bogdan Świerczakowski

Sędziowie: SA Edyta Jefimko

SO (del.) Beata Byszewska (spr.)

Protokolant: protokolant sądowy Weronika Trojańska

po rozpoznaniu w dniu 10 lutego 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. F.

przeciwko Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...) i Ministrowi Zdrowia

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 20 stycznia 2015 r., sygn. akt II C 654/10

1. oddała apelację;

2. przyznaje adwokatowi M. M. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 1.800 zł (tysiąc osiemset złotych) podwyższoną o należną stawkę podatku od towarów i usług tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Edyta Jefimko Bogdan Świerczakowski Beata Byszewska

Sygn. akt I ACa 670/15

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 13 lipca 2005 r. powódka M. F. wniosła o zasądzenie od pozwanego Wojewody (...) kwoty 80.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za ewentualne pogorszenie stanu zdrowia powódki.

Pozwany Skarb Państwa – Wojewoda (...) wniósł o oddalenie powództwa, podnosząc m.in. zarzut przedawnienia roszczenia na podstawie art. 442 § 1 k.c.

Powódka wskazała, że zarzut przedawnienia jest niezasadny, bo o zakażeniu powódka dowiedziała się w 2004 r., a nadto zarzut pozwanego stanowi nadużycie prawa w rozumieniu art. 5 k.c.

Pozwany podniósł natomiast, że już w 1994 r. przeprowadzono badanie, w którym stwierdzono występowanie przeciwciał HCV, a powódka nie wykazała gdzie doszło do zakażenia.

Na wniosek powódki postanowieniem z dnia 08 września 2009 r., Sąd wezwał do udziału w sprawie Skarb Państwa – Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

Pozwany Skarb Państwa – Minister Zdrowia wniósł o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 27 października 2009 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo.

Na skutek apelacji powódki Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 22 czerwca 2010 r. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy wyrokiem z dnia 20 stycznia 2015 roku Sąd Okręgowy w Warszawie:

I. zasądził od pozwanego Skarbu Państwa – Wojewody (...) na rzecz powódki M. F. kwotę 50.000,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 20 stycznia 2015 roku;

II. ustalił, że pozwany Skarb Państwa – Wojewoda (...) ponosi odpowiedzialność za skutki zakażenia powódki, mogące wyniknąć w przyszłości;

III. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

IV. ustalił, że powódka i pozwany ponoszą koszty procesu po połowie, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Powyższy wyrok zapadł po dokonaniu przez Sąd Okręgowy następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:

Dnia 16 listopada 1992 r. M. F., w wyniku wypadku samochodowego, doznała urazu wielonarządowego w postaci złamania prawego podudzia i uda oraz kości ciemieniowej, a także stłuczenia mózgu. Po wypadku przebywała na Oddziale Intensywnej Terapii Centrum (...). Podczas pobytu powódki w (...) jej matka wyraziła zgodę na zabieg tracheotomii, którego jednak nie przeprowadzono, nie przeprowadzano zabiegów inwazyjnych.

Dnia 24 listopada 1992 r. powódka została przewieziona do Wojewódzkiego Szpitala (...) w W., gdzie w dniu 01 grudnia 1992 r. przeszła operację nastawienia i zespolenia złamań, w czasie której przetaczano krew. Szpital ten w dacie przyjęcia powódki nie był wyremontowany. W Szpitalu (...) powódka przeszła dwa zabiegi chirurgiczne. Dnia 01 grudnia 1992 r. przeprowadzono złożenie operacyjne kości. Drugi zabieg polegał na wyjęciu zespoła kości udowej we wrześniu 1993 r. W związku z wypadkiem powódka przyjmowała preparaty krwiopochodne.

Po operacji powódka powróciła do Centrum (...) na Oddział (...) Ortopedycznej. Rehabilitacja powódki trwała przez kolejne lata. Wielokrotnie była hospitalizowana, nie została natomiast poddana badaniom w kierunku zapalenia wątroby typu C. U powódki rozpoznano padaczkę pourazową, była także hospitalizowana psychiatrycznie.

Powódka podczas zabiegów poddawana była transfuzjom, krwi, masy erytrocytarnej, plazmy, osocza, pobraniom krwi, wlewom kroplowym, gazometrii, cewnikowaniu. Wszystkie te czynniki stanowią potencjalne ryzyko zakażenia wirusem HCV, przy czym najbardziej prawdopodobną okolicznością zakażenia jest wnikięcie wirusa w wyniku przetaczania krwi i jej pochodnych. W mniejszym stopniu możliwe jest wnikięcie wirusa podczas używania zanieczyszczonych wirusem narzędzi operacyjnych.

Preparaty krwiopochodne powódka otrzymywała podczas pobytu na OIOM w (...) oraz w okresie okołoperacyjnym w szpitalu (...).

W roku 2004 r. podczas pobytu powódki w Klinice (...) w W. w okresie od 12 września 2004 r. do 17 września 2004 r. stwierdzono u powódki przewlekłe zapalenie wątroby typu C.

W roku 2005 powódka przeszła laparoskopowe wycięcie pęcherzyka żółciowego, podczas którego pobierano wycinki wątroby.

W badaniach powódki stwierdzono w dniu 19 września 1994 r. podwyższony poziom aminotransferaz, a w dniu 24 września 1994 r. obecność przeciwciał anty –HCV. Pierwsze podejrzenia, że powódka jest zarażona pojawiły się w 1994 r. Przeprowadzono wówczas u powódki próby wątrobowe, gdzie stwierdzono podwyższony poziom transaminaz. Powódka otrzymała skierowanie od Szpitala (...) przy ul. (...) gdzie postawiono wstępną diagnozę – HCV. Matka powódki nie wiedziała co to oznacza, a lekarz wyjaśnił, że zakażenie wirusem typu C. Nie przyjęto powódki na oddział przy ul. (...), ponieważ pozostawała pod opieką Centrum (...). Na oddziale diagnostycznym (...) powódce wykonywano badania diagnostyczne. W 2004 r. powódka zaczęła odczuwać nasilone bóle wątroby i woreczka żółciowego. Wówczas przeprowadzono badanie na występowanie wirusa HCV w szpitalu przy ul. (...), gdzie przyjęto powódkę na oddział zakaźny. Wynik badania był pozytywny.

Dnia 26 września 1994 r. powódka była konsultowana w (...) Przychodni Wojewódzkiego Szpitala (...) w W. – wówczas po raz pierwszy rozpoznano wirusowe zapalenie wątroby typu C. Dalszych badań nie przeprowadzono i powódka nie została przyjęta do szpitala.

Powódka obecnie przyjmuje leki i odbywa rehabilitację, w tym w sanatoriach .

Powódka odczuwała męczliwość i osłabienie, miała małą wydolność organizmu, mniejszą odporność na infekcje. We wspólnym rozpoznaniu neurologa, psychiatry i psychologa określono u powódki zespół psychoorganiczny z elementami depresji. M. F. pozostaje pod opieką neurologa, psychiatry i psychologa. W wyniku rozpoznania została skierowana do szpitala w D., gdzie przeprowadzono leczenie depresji. Od czasu zdiagnozowania kamicy woreczka żółciowego powódka jest na diecie wątrobowej, która polega na ograniczeniu ilości cukrów, jajek, jedzeniu potraw gotowanych, ograniczeniu kawy, herbaty i alkoholu. Przyjmuje leki osłonowe na wątrobę.

Przed wypadkiem stan zdrowia powódki był dobry, miała normalne kontakty z rówieśnikami, nie była pod opieką dentysty, leczyła się u ortodonta, nie chodziła do fryzjera, nie korzystała z zabiegów kosmetycznych, nie miała przekłuwanych uszu, nie poddawała się zabiegom akupunktury, nie miała tatuażu, nie uprawiała sportów kontaktowych.

M. U. Studium (...). Wybór kierunku nauki został zdeterminowany przez stan zdrowia ze względu na konieczność wykluczenia kontaktów w żywnością i dziećmi.

Wykluczono u powódki możliwość leczenia interferonem z uwagi na stan neurologiczny.

Powódka odczuwała niechęć do kontaktów ze światem, miała objawy depresyjne, które nasiliły się po wycięciu woreczka żółciowego, uważała, że nie będzie mogła mieć dzieci, niemożliwa jest też adopcja. M. F. starała się zdobyć zawód, uczyła się języków. Przeżyła załamanie nerwowe, po którym trafiła do szpitala w D. w lutym 2010.

Po wyjściu ze szpitala została skierowana na oddział psychiatryczny przy ul. (...). Przeszła kilkumiesięczną terapię, ale stan zdrowia się nie poprawiał i w lipcu 2010 r. skierowana do D. na 3 tygodnie.

Powódka była leczona psychiatrycznie w szpitalu w D., matka powódki wystąpiła o jej przymusowe leczenie. U powódki rozpoznano chorobę psychiczną – organiczne zaburzenia nastroju i zachowania spowodowane uszkodzeniem mózgu.

Odczuwa osłabienie, spowolnienie, ma zmiany nastroju. Otrzymuje rentę socjalną. Jest leczona objawowo lekiem (...)

W Polsce testy identyfikujące zakażonych HCV dawców krwi wprowadzone we wrześniu 1992 r., a precyzyjne badania genetyczne od 2002 r. Krew używana wcześniej lub pochodząca z magazynów stacji krwiodawstwa –

prawdopodobnie także w listopadzie 1992 r. mogła stanowić potencjalne źródło zakażenia. Badanie przeciwciał anty – HCV u krwiodawców rozpoczęto w Polsce w maju 1991 r., a jako badanie obligatoryjne każdej donacji krwi i jej składników zostało wprowadzone w 1992 r.

W (...) w stacji krwiodawstwa wprowadzono testy pilotażowe od maja 1991, ale nie 100 % donacji. Badanie w 100 % donacji odbywało się od lipca 1992, badano wówczas już wszystkich dawców. Krew przetaczana w listopadzie 1992 była przebadana pod kątem przeciwciał anty HCV.

Krew i preparaty krwiopochodne używane w placówkach zdrowotnych na terenie W. pochodziły ze (...) Stacji Krwiodawstwa na ul. (...). Zakażenia nie należy łączyć z operacją ortopedyczną z użyciem zanieczyszczonych narzędzi.

Wirus w organizmie człowieka po okresie namnażania i wylęgania (od 1 do 6 miesięcy) wnika do komórek wątroby i w 80 % przypadków wchodzi w fazę przewlekłego zapalenia wątroby w sposób niezauważalny, może nie wywoływać klinicznie zauważalnych objawów.

W przypadku M. F. nie można z dużą dokładnością stwierdzić od kiedy istnieje zakażenie.

Powódka powinna stosować dietę wątrobową. Taka dieta nie wymaga specjalnych uwarunkowań, wymaga wykluczenia alkoholu, mocnej kawy, herbaty, wyłączenia potraw smażonych i pikantnych, nie ogranicza normalnych nawyków żywieniowych, zalecana jest dieta wysokogatunkowa.

Przyjmuje się, że 80 % zakażeń wirusem HCV następuje czasie transfuzji a do 20 % dochodzi w czasie stosunków seksualnych. Osoba zarażona wirusem HCV ma obniżoną odporność, z czym mogą się wiązać częstsze infekcje, ale jest to cecha indywidualna, pacjent u którego nic się nie dzieje raz na pół roku przechodzić powinien badania kontrolne w ramach standardów NFZ. Ciężkość zakażenia zależy od rodzaju wirusa. Jeżeli nie można zastosować leczenia interferonem, które jest leczeniem dosyć agresywnym, stosuje się leczenie objawowe.

U M. F. zakażenie ma przebieg łagodny, bezobjawowy, bez cech przechodzenia w marskość. Parametry wątrobowe u powódki nie wykazują niepokojących zmian w wątrobie, wymaga ona jedynie łatwostrawnej diety i ewentualnie leków hepatoprotekcyjnych jak H., (...)

Zakażenia WZW nie należy wiązać z zaburzeniami psychicznymi, które są następstwem wypadku i uszkodzenia centralnego układu nerwowego.

Nie ma przeciwwskazań do założenia rodziny, istnieje minimalne prawdopodobieństwo zakażenia płodu, przeciwwskazaniem do zajścia w ciążę jest konieczność stałego pobierania leków przeciwpadaczkowych, zakażenie nie wymaga ograniczeń dietetycznych poza wykluczeniem alkoholu, nie ma powodów do unikania kontaktów towarzyskich.

Choroba wymaga monitorowania parametrów wątrobowych, okresowych kontroli badań w Poradni Hepatologicznej. Rokowania na przyszłość z powodu zakażenia WZW u powódki byłyby dobre, gdyby nie współistniejące uszkodzenie centralnego układu nerwowego.

Aktualne badania powódki są prawidłowe, nie wykazują uszkodzenia wątroby, które zakłócałoby jej normalną funkcję. Nie ma przeciwwskazań do prowadzenia normalnego życia towarzyskiego i współżycia seksualnego. Ryzyko odnośnie urodzenia zdrowego dziecka wiąże się nie z zakażeniem, a z przyjmowaniem leków przeciwpadaczkowych. Istnieje minimalne ryzyko zakażenia potomstwa, ponieważ żeby doszło do zakażenia musiałaby być bardzo wysoka wiremia, istnieje też bardzo małe ryzyko zakażenia partnera seksualnego, nie ma też możliwości zakażenia innych osób w codziennych kontaktach, do zachorowania może dojść przy dużym osłabieniu odporności. U powódki nie występuje wiremia.

Powódka z tytułu zakażenia obecnie nie ponosi uszczerbku na zdrowiu. W przypadku zakażenia materiał genetyczny wirusa pozostaje na zawsze w organizmie, organizm jednak zabezpiecza go wytwarzając własny interferon, co nie

wywołuje objawów chorobowych. U powódki nigdy nie wystąpiły żadne objawy chorobowe, ma prawidłowe wyniki transaminaz, parametry krwi, prawidłowy obraz usg. Parametry te od 20 lat utrzymują się na prawidłowym poziomie.

Wodniak woreczka żółciowego u powódki nie miał związku z zakażeniem.

Stwierdzenie w krwi braku przeciwciał nie oznacza, że krew nie mogła być zakażona, możliwe jest bowiem, że w krwi jest tak mała ilość materiału genetycznego, że nie jest wykrywalna dla testów, a może być wystarczająca by wywołać zakażenie.

W związku z urazem neurologicznym powódka zgłasza kłopoty z równowagą psychiczną, spowolnienie ruchowe, osłabienie ogólne, zwłaszcza kończyn górnych, zaburzenie widzenia – widzenie podwójne, zaburzenie równowagi. Stwierdzono u M. F. powypadkowy zespół pourazowy, nie ma natomiast cech zespołu neurologicznego, którego genezy można byłoby się doszukiwać w zakażeniu WZW.

Wojewódzka (...) w W. na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 grudnia 1998 r. została przekształcona w Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 marca 1999 r. (...) zostało przekształcone z publicznego zakładu opieki zdrowotnej w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

Wojewódzki Szpital (...) został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej (wniosek o wpisanie do rejestru). Organem założycielskim był Wojewoda (...). Był publicznym zakładem opieki zdrowotnej prowadzonym w formie jednostki budżetowej.

Wojewódzki Szpital (...) Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w W., prowadzony w formie jednostki budżetowej został przekształcony w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej zarządzeniem nr 63 Wojewody (...) na podstawie art. 50 i 53 – 62 ustawy z dnia 20 sierpnia 1991 r., o zakładach opieki zdrowotnej.

Wojewódzki Szpital (...) w W. Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej został przekształcony w Wojewódzki Szpital (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z dniem 14 sierpnia 1998 r. zarządzeniem Wojewody (...) nr(...) z tego dnia. Zgodnie z § 6 zarządzenia – SPZOZ przejął wszelkie zobowiązania dotychczasowego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Wojewódzki Szpital (...) – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w W. został zlikwidowany na podstawie uchwały Sejmiku Województwa (...) nr (...) z dnia 26 stycznia 2004 r. Z dniem zakończenia likwidacji zobowiązania i należności Szpitala stały się zobowiązaniami i należnościami Województwa (...).

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo podlegało uwzględnieniu, jednak nie w rozmiarze zgłoszonym w pozwie.

Powódka wywodziła roszczenie z faktu zakażenia jej wirusem WZW B podczas pobytu w Centrum (...) i w nieistniejącym już Szpitalu (...) w W.. Powódka poddawana była w tych jednostkach zabiegom w roku 1992, po wypadku komunikacyjnym.

Sąd Okręgowy wskazał, że do dnia 31 grudnia 1998 r. odpowiedzialność odszkodowawczą za szkody związane z leczeniem ponosił Skarb Państwa (gdy chodzi o szpitale państwowe) lub gmina. Od 1 stycznia 1999 r. na skutek reformy systemu opieki zdrowotnej odpowiedzialność odszkodowawczą ponoszą same zakłady opieki zdrowotnej, mające osobowość prawną, chyba że chodzi o szkody powstałe przed przywołaną datą, nawet jeżeli ujawniły się później. Sąd Okręgowy wskazał, że w takiej sytuacji zgodnie z przywołanymi przepisami oraz orzecznictwem, zobowiązania związane z działalnością jednostek leczniczych przed ich przekształceniem pozostają zobowiązaniami Skarbu Państwa, zaś odpowiedzialność w sprawie o naprawienie szkody wyrządzonej przez funkcjonariusza państwowego będącego pracownikiem publicznego zakładu opieki zdrowotnej, prowadzonego w formie jednostki budżetowej, następnie przekształconego w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, Skarb Państwa reprezentowany był przez

właściwego wojewodę (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 1999 r., II CKN 511/98, w wyroku z 16 czerwca 1999 r., II CKN 965/98).

Sąd zdaniem Sądu Okręgowego, należało uznać, że w przypadku obu wskazanych zakładów opieki zdrowotnej, odpowiedzialność ponosiłby Skarb Państwa – Wojewoda (...).

Sąd Okręgowy dalej podniósł, że poszkodowany, w procesie, w którym zarzuca zakażenie wirusem w jednostce opieki zdrowotnej, powinien udowodnić szkodę, winę zakładu leczniczego lub personelu medycznego (za który zakład odpowiada) i związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem – pobytem w szpitalu, gdzie doznał zakażenia. Skoro zdarzenie miało miejsce w roku 1992, odpowiedzialność pozwanego podmiotu może się opierać na przepisie art. 417 § 1 k.c. w brzmieniu przed nowelizacją dokonaną ustawą z dnia 17 czerwca 2004 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2004, nr 162, poz. 1692). Przesłankami odpowiedzialności na podstawie tego przepisu były: szkoda wyrządzona zawinionym zachowaniem się funkcjonariusza państwowego oraz normalny związek przyczynowy łączący szkodę z tak opisanym zdarzeniem sprawczym. Nie było istotne który z funkcjonariuszy działał w sposób zawiniony, w tym znaczeniu, że brak winy po stronie funkcjonariusza – sprawcy szkody – nie zwalniał od odpowiedzialności, gdy szkoda pozostawała w związku z zaniedbaniem obowiązków służbowych przez funkcjonariuszy nadzorujących dany odcinek działalności państwowej. Nie było zatem istotne który z funkcjonariuszy zawinił, jeżeli zostało udowodnione, że winę ponosił jeden z członków określonego zespołu funkcjonariuszy.

Sąd Okręgowy wskazał dalej odwołując się do orzecznictwa, że wina musi zostać odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej. Przypisanie takiej winy wymaga zatem określenia standardu poprawnego działania takiej struktury, który będzie miernikiem staranności, jakiej należy wymagać stosownie do art. 355 k.c. i porównaniu z tym standardem działań, które w rzeczywistości miały miejsce. Poprawne funkcjonujące placówki służby zdrowia winny tak zorganizować swą pracę i zapewnić takie środki, by zminimalizować ryzyko zakażenia pracowników (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 11 maja 2005 r., III CK 652/04, niepublikowany).

Sąd Okręgowy ocenił, że powódka nie wykazała w procesie podstaw odpowiedzialności Skarbu Państwa w postaci bezprawnego, zawinionego działania wskazanych jednostek Skarbu Państwa. Dla wykazania tej okoliczności niezbędne byłoby bowiem wykazanie nieprawidłowości w działaniu szpitali, zaniedbań, nieprzestrzegania zasad higienicznych, nieprawidłowego obchodzenia się z narzędziami, niehigienicznego przeprowadzenia zabiegu (tak m. in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 05 listopada 2004 r., II CK 189/04, niepublikowany).

Powódka nawet nie formułowała w tym przedmiocie konkretnych zarzutów, tym bardziej nie można mówić, że przedstawiła jakiegokolwiek dowody.

Sąd Okręgowy podniósł, że oba wskazane przez powódkę podmioty w dacie, w której powódka była pacjentką, były jednostkami budżetowymi Skarbu Państwa i nie posiadały osobowości prawnej oraz dodał, że choć generalnie możliwe jest przesądzenie w wyroku odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariuszy kilku jednostek, co znajduje wyraz w wymieniu ich po oznaczeniu pozwanego jako Skarb Państwa, to jednak z zasady wówczas, gdy do powstania bądź rozmiaru szkody przyczynili się funkcjonariusze więcej niż jednej jednostki (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 14 kwietnia 1999 r., III CKN 1239/98 - OSNC z 1999, nr 11, poz. 191; z 29 lipca 1970 r., II CR 301/70 - OSNC z 1971, nr 3, poz. 55). Taka sytuacja nie ma jednak miejsca w przypadku zakażenia chorobą zakaźną. Jest bowiem oczywiste, że do zakażenia może dojść tylko raz, a więc tylko w jednej z jednostek. (Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 13 lipca 2005 r. I ACa 1931/04).

Nadto Sąd Okręgowy wskazał, że charakterystyczną cechą postępowania, w którym rozpatrywana jest odpowiedzialność za zakażenie w szpitalu, jest utrwalona w orzecznictwie i literaturze zasada postępowania dowodowego, która dopuszcza dokonywanie ustaleń m. in. na podstawie dowodu prima facie. Dowód ten jest wykorzystywany dla ustalenia związku przyczynowego i zwalnia stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego wykazania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym a szkodą. Dowód prima facie dotyczy okoliczności, wskazujących na istnienie związku przyczynowo-skutkowego między określonymi

zdarzeniami. Podstawę ustalenia takiego związku stanowi przekonanie sądu, oparte na doświadczeniu życiowym oraz wiedzy, iż w typowym przebiegu zdarzeń, które po sobie nastąpiły, związek taki zwykle występuje (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 maja 2005 r., I CK 662/04, w wyroku z dnia 26 maja 1994 r., II CRN 24/94). Chodzi więc o to, że związek przyczynowy między zachowaniem pozwanego a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta nie musi być zatem ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przyczyn – przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn. Nie ma jednak podstaw do twierdzenia, iż w tzw. sprawach medycznych na stronie powodowej nie ciąży obowiązek wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, w tym związku przyczynowego.

Sąd Okręgowy wskazał, że powódka nie podnosiła nawet twierdzeń, mogących stanowić podstawę domniemania, a tym bardziej nie przedstawiła dowodów na te okoliczności – istotne w kontekście oceny odpowiedzialności wskazanych jednostek. W tej sytuacji, nawet pomimo procesowego ułatwienia w dowodzeniu przez zastosowanie dowodu prima facie, brak było podstaw do przypisania wskazanym jednostkom bezprawnego i zawinonego zachowania, mogącego chociażby zwiększyć prawdopodobieństwo zakażenia powódki w którymś ze szpitali.

Odnosnie do odpowiedzialności za działania Szpitala (...) uwzględnić trzeba fakt, że powódka miała w tym szpitalu przeprowadzone dwa zabiegi – jeden w dniu 01 grudnia 1992 r. polegający na operacyjnym złożeniu złamanych kości, podczas którego przetaczano powódce krew i drugi we wrześniu 1993 r., który polegał na wyjęciu zespolenia kości udowej (zabieg bez przetoczenia krwi).

Wykonanie tego rodzaju zabiegów może wskazywać na prawdopodobieństwo zakażenia podczas któregoś z nich.

W odniesieniu do obu tych zabiegów wskazać jednak należy, że powódka nie wykazała nieprawidłowości w działaniu szpitala. Samo wykonanie zabiegu z naruszeniem ciągłości tkanek nie może wprost prowadzić do wniosku, że podczas tego zabiegu doszło do zakażenia. Oczywiście może zwiększać jego prawdopodobieństwo. Powódka nie twierdziła też, aby w zbliżonym okresie doszło w tym szpitalu do innych zakażeń.

Sąd Okręgowy wskazał, że przyjęcie związku przyczynowego między pobytem pacjenta w szpitalu, a doznany zakażeniem, możliwe jest przy ustaleniu prawdopodobieństwa wysokiego stopnia między leczeniem, a zachorowaniem powoda. Same zeznania matki powódki, że warunki w tym szpitalu były złe, a szpital był dawno nie remontowany, były niewystarczające, podobnie, jak zeznania o sposobie transportu powódki. Nadto podniósł, że w obu placówkach podawano powódce preparaty krwiopochodne, jednocześnie nie można stwierdzić z dokładnością, kiedy doszło do zakażenia. Wskazał też, że w świetle opinii biegłej, w sytuacji gdy powódka otrzymywała preparaty krwiopochodne wielokrotnie i w różnych placówkach, nie jest w stanie określić gdzie doszło do zakażenia.

W ocenie Sądu Okręgowego brak jest podstaw do uznania odpowiedzialności Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia w zakresie działań Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa na podstawie art. 417 § 1 k.c. przed nowelizacją, gdyż z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynika bowiem, że krew podana powódce podczas pobytu w Instytucie (...) została pobrana od wskazanych dawców, przebadana na obecność antygeny Hbs, przeciwciał anty HCV i anty –HIV. W żadnej z tych donacji nie wykryto zakażenia i dawcy nie figurują w rejestrze dawców i osób zdyskwalifikowanych. Prowadzi to do wniosku, że (...) dopełniło wszelkich aktów staranności w badaniu pobranej krwi. Powódka nie wykazała, aby podano jej krew pobraną wcześniej, a nie przebadaną.

Sąd Okręgowy wskazał, że skoro podczas zabiegów dokonywana w (...) w dniach od 16 do 14 listopada 1992 r. podano powódce przebadaną krew, to logiczny jest wniosek, że krew podana podczas zabiegów wykonywanych później, od dnia 01 grudnia 1992 r. w szpitalu (...), również została przebadana. W tym czasie bowiem, standardem stało się badanie krwi od dawców na obecności przeciwciał anty-HCV. Powódka nie przedstawiła dowodów, mogących podważyć wniosek płynący z tego domniemania.

Sąd Okręgowy wskazał, że wobec braku podstaw do uznania odpowiedzialności pozwanych na podstawie art. 417 § 1 k.c., to zgodnie z wytycznymi Sądu Apelacyjnego – rozważył zastosowanie art. 419 k.c., zgodnie z którym w wypadku

gdy Skarb Państwa nie ponosi według przepisów niniejszego tytułu odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności, poszkodowany może żądać całkowitego lub częściowego naprawienia szkody przez Skarb Państwa, jeżeli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo utracił żywiciela, a z okoliczności, zwłaszcza ze względu na niezdolność poszkodowanego do pracy albo ze względu na jego ciężkie położenie materialne, wynika, że wymagają tego zasady współzycia społecznego.

Przepis ten przewidywał odpowiedzialność na zasadach słuszności. W ocenie Sądu Okręgowego, może on stanowić podstawę żądania powódki. Przepis ten miał charakter wyjątkowy, a jego celem była eliminacja pewnych szczególnie dotkliwych następstw zachowania się funkcjonariusza państwowego, których usunięcie na podstawie pozostałych przepisów regulujących odpowiedzialność Skarbu Państwa za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy państwowych nie byłoby możliwe.

Zdaniem Sądu Okręgowego, za przyjęciem powołanego przepisu jako podstawy odpowiedzialności przemawiał szereg argumentów, w tym wysokie prawdopodobieństwo zakażenia powódki w jednym ze szpitali, nadto w bardzo młodym wieku, jako dziecko i nie sposób wymagać od samej powódki, by była w stanie wówczas dokonać spostrzeżeń co do stanu sanitarnego jednostek, w których przebywała, jak również okoliczność, że do wykrycia zakażenia doszło po wielu latach, kiedy powódka nie miała świadomości swojego stanu.

W ocenie Sądu Okręgowego uzasadnia to przypisanie odpowiedzialności Skarbowi Państwa – Wojewodzie (...).

Z analogicznych powodów Sąd Okręgowy uznał, że zarzut przedawnienia, podniesiony przez stronę pozwaną, stanowi nadużycie prawa w rozumieniu art. 5 k.c. Poza powyższymi okolicznościami, znaczenie ma, zdaniem Sądu pierwszej instancji – przyczyna opóźnienia w dochodzeniu roszczenia, tj. fakt, że matce powódki nie udzielono wyczerpującej informacji o tym co oznacza zakażenie.

Oceniając wysokość żadanego przez powódkę zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy wskazał, że krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowana w art. 445 k.c. jest szkodą niemajątkową. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c. ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 09 lutego 2000 r., III CKN 582/98). Kwota zadośćuczynienia ma ponadto charakter kompensacyjny co oznacza, że powinna ona być, z natury niedoskonałym, wynagrodzeniem krzywdy przez zaspokojenie w większym zakresie potrzeb poszkodowanego (uzasadnienie uchwały pełnego składu Izby Cywilnej SN z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73).

Sąd Okręgowy podniósł, że ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia, sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień psychicznych i fizycznych, ich intensywność, czas trwania, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, nieodwracalność następstw wypadku, wiek poszkodowanego, a także stopień winy i postawę sprawcy szkody oraz przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00; z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04; z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05; z dnia 25 kwietnia 2014 r., II CSK 436/13; oraz powołana wyżej uchwała III CZP 37/73, a także A. Szpunar w: Ustalenie odszkodowania w prawie cywilnym, Warszawa 1975 r., s. 92). Podzielając przywołane orzecznictwo Sąd Okręgowy stwierdził, że powódce M. F. przysługuje roszczenie o zadośćuczynienie. W aktualnym stanie wiedzy medycznej nie ma możliwości „usunięcia” wirusa z organizmu i nie można też przewidzieć skutków, jakie w przyszłości dla organizmu powódki potencjalnie powodować będzie zakażenie, zwłaszcza w sytuacji gdy dojdzie do obniżenia odporności organizmu powódki.

Jednak żądana w pozwie kwota 80.000,00 zł, w ocenie Sądu Okręgowego, była nadmierna. Niewątpliwie powódka cierpi na szereg dolegliwości, w tym natury neurologicznej, psychiatrycznej i psychicznej, które mogą mieć związek z przeżytym wypadkiem. Brak jednak podstaw by wszystkie te dolegliwości łączyć z faktem zakażenia wirusem HCV, a taką podstawę żądania powódka sformułowała w pozwie.

Dieta dla osoby zakażonej HCV nie jest dietą uciążliwą, nie łączy się z dodatkowymi wydatkami, wymaga jedynie ograniczeń w spożywaniu pokarmów smażonych, tłustych i ciężkostrawnych. Ograniczenie kontaktów towarzyskich, wskazywane przez matkę powódki też nie może być łączone wyłącznie z faktem zakażenia. Wskazać należy, że schorzenia powódki wynikają z wielu przyczyn. Nie można wykluczyć, że subiektywnie ma ona poczucie ostracyzmu związanego z zakażeniem, jednak – jak wskazała biegła – fakt zakażenia nie powinien sam w sobie powodować izolacji powódki. W ocenie Sądu Okręgowego, stan powódki, w tym zły stan psychiczny, wynika z jej wielu schorzeń. Nie można jednak odpowiedzialności w tym zakresie przypisywać pozwanemu. Biegła ds. chorób zakaźnych wyjaśniła, że zakażenie powódki ma przebieg bezobjawowy, łagodny bez tendencji do przechodzenia w marskość. Nie ma ograniczeń do wyboru studiów, założenia rodziny czy kontaktów intymnych. Nie ma też dotkliwych ograniczeń dietetycznych. Wymagane jest jedynie monitorowanie stanu zdrowia i okresowe kontrole. Nadto sama powódka w swoich zeznaniach podała, że problem zakażenia w 90 % przestał ją martwić, nie spotkała się też z dyskryminacją ani żadnymi przykrymi reakcjami, a jej samopoczucie psychiczne nie ma związku z zakażeniem żółtaczką, nie czuje w związku z tym dyskomfortu. Natomiast dolegliwości neurologiczne powódki nie mają związku z zakażeniem WZW, co wynika z opinii biegłego neurologa.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że stan zdrowia powódki – ze względu na zakażenie wirusem – jest od wielu lat dobry, powódka przyjmowała jedynie leki osłonowe, dostępne bez recepty. Kolejne przedstawiane przez powódkę w toku procesu wyniki badań były oceniane przez biegłych jako dobre lub bardzo dobre. Podstawą żądania było twierdzenie o zakażeniu powódki wirusem WZW B, a zatem rozmiar krzywdy powódki jaki podlegał ocenie Sądu, musiał pozostawać w związku przyczynowym z zakażeniem, a nie z wypadkiem, zatem pozostałe dolegliwości nie mogą wpływać na tę ocenę.

Zdaniem Sądu Okręgowego rozmiarowi krzywdy powódki odpowiada kwota 50.000,00 zł.

Nadto, zdaniem Sądu Okręgowego uwzględnieniu podlegało żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, gdyż zachodziły wszelkie przesłanki uzasadniające zastosowanie art. 189 k.p.c.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c.

Apelację od tego wyroku złożyła powódka, zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w części, w której zostało oddalone powództwo o zapłatę kwoty 30 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

Powódka zarzuciła zaskarżonemu wyrokowi naruszenie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 419 § 1 k.c. w brzmieniu obowiązującym w 1994 r., poprzez błędną wykładnię, a w konsekwencji niewłaściwe zastosowanie, a mianowicie przyjęcie, że kwota 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia jest odpowiednia dla zadośćuczynienia rozmiarowi krzywdy doznanej przez powódkę na skutek zarażenia wirusem zapalenia wątroby typu „C” oraz naruszenie art. 100 k.p.c. zd. drugie w zw. z art. 102 k.p.c. poprzez ich niezastosowanie i obciążenie powódki połową kosztów procesu.

Zgłaszając powyższe zarzuty powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie na swoją rzecz kwoty 30 000 zł z odsetkami ustawowymi od 20 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty oraz nieobciążanie powódki kosztami postępowania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja była nieuzasadniona, podniesione w niej zarzuty nie zasługiwały na uwzględnienie.

Zakres kognicji sądu odwoławczego wyznacza treść art. 378 § 1 k.p.c., który stanowi, iż sąd ten rozpoznaje sprawę w granicach apelacji. Sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi prawa materialnego, wiąże go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania (uchwała składu siedmiu sędziów z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55). Jak więc z tego wynika, sąd odwoławczy bez podniesienia w apelacji odpowiedniego zarzutu- nie może wziąć pod rozwagę uchybień prawu

procesowemu popełnionych przez sąd pierwszej instancji, choćby miały wpływ na wynik sprawy (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 września 2014 r., II CSK 646/13, Lex nr 1540130). W przypadku nie podniesienia w apelacji zarzutów naruszenia prawa procesowego, które miałyby podważyć ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, Sąd Apelacyjny pozostaje związany tymi ustaleniami rozpoznając sprawę w granicach apelacji.

W tej sprawie skarżąca nie podnosi zarzutów naruszenia prawa procesowego, nie kwestionuje więc oceny dowodów dokonanej przez Sąd Okręgowy, która była podstawą dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych. Z tej przyczyny wobec niezakwestionowania ustaleń faktycznych przez powódkę, ustalone przez Sąd pierwszej instancji okoliczności dotyczące przebiegu zakażenia u powódki, jego skutków dla stanu zdrowia powódki, w tym dolegliwości i niedogodności z tym związanych, jak również rozmiaru krzywdy powódki w związku z zakażeniem oraz współistnienia u powódki schorzeń wynikających z przebytego wypadku, stanowią podstawę rozstrzygnięcia przez Sąd Apelacyjny, który ustalenia dokonane przez Sąd Okręgowy akceptuje i przyjmuje za własne.

Prawidłowo Sąd Okręgowy ustalił, że stan zdrowia powódki w związku z zakażeniem od wielu lat jest dobry, powódka przyjmowała jedynie leki osłonowe, dostępne bez recepty, a wyniki kolejnych wykonywanych w toku procesu badań były dobre. Przebieg choroby jest bezobjawowy, bez tendencji do przechodzenia w marskość, wymaga jedynie monitorowania stanu zdrowia i okresowych kontroli. Powódka powinna stosować nieuciąźliwą i niepołączoną z dodatkowymi kosztami lekkostrawną dietę. Postępowania dowodowe nie wykazało, aby z powodu zakażenia powódka miała ograniczone kontakty towarzyskie lub nie mogła założyć rodziny i mieć dzieci. Prawidłowo także Sąd Okręgowy ustalił, że zły stan psychiczny powódki nie wynika z zakażenia, a z powodu pozostałych schorzeń.

Przede wszystkim, jednak trafne jest i znajdujące oparcie w materiale dowodowym sprawy, przyjęcie przez Sąd Okręgowy, że dolegliwości neurologiczne powódki, wynikające z obrażeń doznanych w wypadku komunikacyjnym, nie mają związku z zakażeniem. Skarżąca nie zakwestionowała tego ustalenia. W swej apelacji, zmierzając do wykazania większego rozmiaru krzywdy niż to przyjął Sąd pierwszej instancji, wskazuje jednak, że u powódki wykluczono leczenie interferonem, że występują u powódki nie tylko bóle brzucha, ale problemy z koncentracją, zapamiętywaniem, jak również podnosi, że biegła A. S. zwróciła uwagę, a nie zostało to uwzględnione, że rokowanie u powódki byłoby niewątpliwie dobre, gdyby nie choroby współistniejące-uszkodzenie centralnego układu nerwowego.

Zwrócić należy uwagę, że zarówno wykluczenie leczenia interferonem, jak i ewentualne niepewność rokowania (gdyż z uwagi na zakażenie rokowanie jest dobre), a także, jak wynika z opinii biegłych ewentualne problemy z koncentracją i zapamiętywaniem, wynikają z uszkodzenia centralnego układu nerwowego, co jest w istocie niesporne. Uszkodzenie centralnego układu nerwowego, jest zaś skutkiem wypadku, za który pozwany nie ponosi odpowiedzialności. Wbrew zatem wywodom apelacji, okoliczności te nie mogą mieć wpływu na ocenę rozmiaru krzywdy powódki. Sąd Okręgowy dokonując ustaleń faktycznych prawidłowo oddzielił skutki wypadku od skutków zakażenia wirusem HCV.

Oceniając rozmiar krzywdy powódki w kontekście adekwatności kwoty, jaka winna go zrekompensować, dodać należy do trafnych wywodów Sądu Okręgowego, że w świetle opinii biegłej A. S. (k- 681, 835) u powódki nie wystąpiły żadne objawy chorobowe w związku z zakażeniem, z tej przyczyny powódka nie była leczona, a od chwili stwierdzenia zakażenia do chwili opiniowania przez biegłą u powódki nie doszło do jakiegokolwiek uszkodzenia wątroby, pomimo, że powódka uległa zakażeniu to nigdy nie chorowała, a wątroba powódki jest taka, jak u osoby zdrowej. Oczywiście podzielić trzeba stanowisko Sądu pierwszej instancji, że subiektywne odczucia powódki, która ma świadomość, że jest zakażona wirusem, nie pozostają bez wpływu na ocenę poczucia krzywdy przez powódkę.

Z powyższych przyczyn, w ocenie Sądu Apelacyjnego zasądzona przez Sąd Okręgowy kwota 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia spełnia kryterium odpowiedniości.

Jednocześnie przywołać trzeba podzielany przez Sąd Apelacyjny, ugruntowany pogląd orzecznictwa, że Sąd odwoławczy może korygować rozmiar zadośćuczynienia wtedy tylko, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających na to wpływ jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (vide: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2000 r., II CKN 651/98, LEX nr 51063; z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNC 1971/3/53). Ingerencja Sądu drugiej instancji na płaszczyźnie wysokości zadośćuczynienia

zasądzonego przez Sąd pierwszej instancji jest zatem możliwa dopiero wtedy, gdy sąd pominął jakieś istotne okoliczności wpływające na szacowanie odpowiedniego zadośćuczynienia lub nie nadał im takiego należytego znaczenia. Wobec tego zarzuty, których intencją jest wykazanie wadliwości rozstrzygnięcia poprzez zawyżenie lub zaniżenie kwoty zadośćuczynienia za krzywdę, mogą być uznane za skuteczne jedynie w tych sprawach, w których zapadłe rozstrzygnięcie w sposób oczywisty i rażąco narusza przesłanki ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Tymczasem Sąd Apelacyjny nie stwierdził takiej sytuacji w realiach rozpatrywanego przypadku. Jak wskazano wyżej Sąd Okręgowy rozważył wszystkie następstwa zakażenia dla powódki, zarówno dla jej stanu zdrowia, jak i subiektywne negatywne doznania. Wziął także pod uwagę charakter zadośćuczynienia pieniężnego za szkodę niemajątkową, który ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, ale nie może być źródłem wzbogacenia.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny uznał, że brak jest podstaw do przyjęcia, że zasądzona na rzecz powódki kwota tytułem zadośćuczynienia, jest rażąco zaniżona.

Jeśli chodzi o rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania w pierwszej instancji, w ocenie Sądu Apelacyjnego, zasługuje ono również na akceptację.

Zastosowanie przez Sąd art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które uzasadniałyby odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu jak i fakty leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego (szerzej: sytuacji życiowej). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1974 r., sygn. akt II CZ 223/73, LEX nr 7379, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1976 r., sygn. akt IV Pz 61/76, LEX nr 7856, postanowienie Sądu Najwyższego dnia z 16 lutego 1981 r., sygn. akt IV Pz 11/81, LEX nr 8307). Pozostaje do rozważenia celowość sięgnięcia do art. 102 k.p.c. w niniejszej sprawie. Przepis ten ze względów słusznościowych pozwala, w szczególnie uzasadnionych wypadkach, na zasądzenie od strony przegrywającej tylko części kosztów lub nieobciążenie jej w ogóle kosztami. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że sposób korzystania z art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu orzekającego i to do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstępstwo, a jeśli tak, to w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążania kosztami procesu strony przegrywającej spór.

Rozstrzygając o kosztach procesu, Sąd Okręgowy uznał, że także powódka powinna ponieść koszty procesu, bowiem z jej inicjatywy toczyło się obszerne postępowanie dowodowe z udziałem kilku jednostek Skarbu Państwa, które generowało koszty, aby ostatecznie ustalić, że dana jednostka nie ponosi odpowiedzialności. Jak z tego wynika, Sąd pierwszej instancji wziął pod uwagę przede wszystkim przebieg procesu. Argumenty skarżącej tej oceny nie zmieniają. Powódka nie wykazała, że w stosunku do jej osoby zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek umożliwiający odstępstwo od obowiązku poniesienia kosztów procesu.

Z tych wszystkich przyczyn apelacja powódki podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Edyta Jefimko Bogdan Świerczakowski Beata Byszewska