

Sygn. akt III C 1063/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 05 sierpnia 2019 rok

Sąd Okręgowy w Warszawie III Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Mariusz Solka
Protokolant	Sekretarz sądowy Kacper Rybicki

po rozpoznaniu w dniu 05 sierpnia 2019 roku w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. M.**

przeciwko pozwanemu **Skarbowi Państwa – Ministrowi Sprawiedliwości**

o zadośćuczynienie; rentę

orzeka:

1. powództwo oddała;
2. zasądza od powoda A. M. na rzecz Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej reprezentującej w niniejszym postępowaniu Skarb Państwa – Ministra Sprawiedliwości, kwotę 19.200,00 (dziewiętnaście tysięcy, dwieście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu – wynagrodzenia pełnomocnika;
3. nakazuje wypłacić z sum budżetowych Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie na rzecz radcy prawnego R. M., kwotę 14.400,00 (czternaście tysięcy, czterysta) złotych powiększoną o należny podatek VAT, tytułem pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu;
4. nieuiszczone koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie.---

/-/ SSO Mariusz Solka

Sygn. akt III C 1063/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 27 stycznia 2016r. (data prezentaty- k. 4) skierowanym przeciwko pozwanemu Skarbowi Państwa – Szpitalowi i Ambulatorium Aresztu Śledczego (...) w W., Oddziałowi (...), powód A. M. domagał się:

- zasądzenia na jego rzecz kwoty 500.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 stycznia 2016r. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,

- zasądzenia na jego rzecz dożywotniej renty w kwocie po 1.500 zł miesięcznie, poczynając od dnia 27 stycznia 2016r.

W uzasadnieniu powyższego powód wskazał, że podczas jego pobytu w zakładzie Karnym w W. doznał urazu kolana w postaci zerwania więzadeł i uszkodzenia łąkotki. W dniu 6 marca 2014r. został przewieziony do Aresztu Śledczego (...) celem przeprowadzenia zabiegu artroskopii kolana prawego. Następnie, w dniu 28 marca 2014r. w Szpitalu Aresztu Śledczego u powoda przeprowadzono wskazany zabieg, podczas którego został on zarażony wirusem HIV. Powód podkreślił przy tym, że wykonywane przed zabiegiem badania krwi i moczu były w normie. Po zabiegu osadzony trafił do Aresztu Śledczego w M., skąd przetransportowano go do Zakładu Karnego w B., który opuścił w dniu 30 lipca 2014r. W dniu 23 września 2015r. powód trafił do Zakładu Karnego w P., gdzie podczas przyjęcia wyraził zgodę na pobranie krwi. Z uwagi na wynik badania powtórzono. W dniu 7 grudnia 2015r. na wizycie lekarz powiadomił powoda, iż jest on zarażony wirusem HIV. Wtedy też powód rozpoczął starania o pozyskanie swojej dokumentacji medycznej i historii choroby. Powód zarzucił również służbie zdrowia ujawnianie tajemnicy lekarskiej. Ponadto, powód zaznaczył, że zarażenie go wirusem HIV jest dla niego uciążliwe, niejednokrotnie bowiem osadzeni nie chcą przebywać z nim w jednej celi, przez co jest narażony na duży stres, psychiczne obciążenie czy szykany. Powód nadmienił także, że był również namawiany przez służbę więzienną do nieinformowania osadzonych o jego chorobie, ale z uwagi na dobro innych współwięźniów oraz grożącą za powyższe odpowiedzialność karną, czuje się w obowiązku udzielania takiej informacji (pozew – k. 4-9 v).

W odpowiedzi na wezwanie powoda do sprecyzowania żądania i wskazania w jakiej wysokości renty żąda od pozwanego, a także wyjaśnienia czy żądana w pozwie kwota 500.000 zł stanowi zadośćuczynienie czy też odszkodowanie, powód w piśmie z dnia 25 lutego 2016r. (data prezentaty –k. 20) wyjaśnił, iż żąda od pozwanego dożywotniej renty w wysokości 1.500 zł miesięcznie, która będzie przeznaczona na przejazdy na konsultacje oraz na leki, głównie przeciwko chorobom, które towarzyszą osobom zakażonym wirusem, zaś leki w ramach terapii powstrzymujące rozmnażanie się wirusa HIV w organizmie powoda są refundowane przez NFZ i organizacje zajmujące się powstrzymywaniem rozwoju wirusa (pismo powoda z dnia 25 lutego 2016r. - k. 20).

Postanowieniem z dnia 1 czerwca 2016r. Sąd Okręgowy w Piotrowskie Trybunalskim, I Wydział Cywilny zwolnił powoda od kosztów sądowych w całości i ustanowił dla niego pełnomocnika z urzędu w osobie radcy prawnego (postanowienie z 1 dnia czerwca 2016r. – k. 54).

W odpowiedzi na pozew z 1 lipca 2016r. (data prezentaty –k. 91) pozwany Skarb Państwa reprezentowany przez Dyrektora Aresztu Śledczego (...) w W. zastępowany przez Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa wniósł o:

- oddalenie powództwa w całości,

- zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego na rzecz Skarbu Państwa – Prokuratorii Generalnej Skarbu Państwa (obecnie Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej) według norm przepisanych,

- rozpoznanie sprawy także pod nieobecność pozwanego.

W uzasadnieniu powyższego pozwany zakwestionował powództwo - zarówno co do zasady jak i co do wysokości oraz zaprzeczył wszystkim twierdzeniom, zarzutom oraz wskazanym przez stronę powodową okolicznościom faktycznym, których wprost nie przyznał. Pozwany stwierdził, że żądanie pozwu opiera się wyłącznie na twierdzeniach powoda, nie zostało natomiast poparte odpowiednim materiałem dowodowym, a to z kolei winno skutkować jego oddaleniem jako nieudowodnionego. Co więcej, w pozwie strona powodowa ograniczyła się jedynie do lakonicznego stwierdzenia, że do zakażenia doszło w czasie jego pobytu w Areszcie Śledczym (...) gdzie miał przeprowadzony zabieg artroskopii. W ocenie strony pozwanej samo twierdzenie powoda - bez konkretyzacji sytuacji, w których rzekomo doszło do zakażenia, nie jest bowiem dowodem i jako dotyczące istotnej dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności powinno być przez niego udowodnione. Pozwany powołał się również na przepis art. 6 k.c., w myśl którego to na powodzie spoczywa ciężar wykazania faktów, z których wywodzi on skutki prawne, i których nie można przerzucać na przeciwnika. W

odniesieniu do żądania zadośćuczynienia pozwany podkreślił, że wprawdzie na stronie pozwanej spoczywa obowiązek obalenia domniemania bezprawności swojego zachowania, rozumianego jako źródło hipotetycznej krzywdy, jednakże, zdaniem strony pozwanej to na powodzie spoczywa obowiązek udowodnienia, że określone działanie miało miejsce i spowodowało uszczerbek - zgodnie z ogólną zasadą rozkładu ciężaru dowodu.

Strona pozwana wskazała również, że pobyt w związku z zbiegiem artroskopii powoda w Szpitalu Aresztu Śledczego (...) w okresie 17 marca 2014r. do 7 kwietnia 201r. przebiegał bez powikłań. Co więcej, w trakcie samego zabiegu przestrzegano procedur dotyczących sterylizacji narzędzi operacyjnych, przygotowania pola operacyjnego, używania sprzętu jednorazowego użytku, w tym m.in. w rękawic, fartuchów, igieł czy strzykawek. Powyższe zatem całkowicie wyklucza możliwość zakażenia w czasie zabiegów operacyjnych. Co ważne, kompleksowa kontrola PSSE przeprowadzona we wskazanym Szpitalu w latach 2013 i 2014 nie wykazała uchybień w wykonywaniu procedur, a działający przy Szpitalu Zespół i Komitet ds. zakażeń nie stwierdził zakażeń wewnątrzszpitalnych. Wbrew twierdzeniom powoda, w ocenie pozwanego powodowi każdorazowo udzielano adekwatnej do zgłaszanych dolegliwości pomocy. Pozwany podkreśli również, że oddziały szpitalne o profilu zabiegowym nie mają obowiązku pobierania krwi na obecność wirusa HUV przed zabiegiem operacyjnym.

Pozwany zwrócił też uwagę na fakt, iż powód A. M. od 2000 r. przebywał w wielu jednostkach penitencjarnych na terenie całego kraju, w tym także na wolności. W odniesieniu do kwestii wysokości roszczenia powoda, pozwany podniósł, że żądana przez niego kwota 500 000 zł wykracza poza zakres aktualnych warunków majątkowych społeczeństwa. Przy czym przy ustalaniu zadośćuczynienia nie bierze się pod uwagę cierpień, które mogą wystąpić. Za nieuzasadnione pozwany uznał również roszczenie powoda o dożywotnią rentę, gdyż w jego opinii, powstanie szkody polegającej na utracie lub zmniejszeniu się dochodów nastąpiło z chwilą, gdy poszkodowany został po raz pierwszy pozbawiony możliwości zarobkowania i innych korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju (odpowiedź na pozew - k. 91- 93 v).

Postanowieniem z dnia 19 lipca 2016 r. Sąd Okręgowy w Piotrowskie Trybunalskim, I Wydział Cywilny stwierdził swą niewłaściwość i przekazał niniejszą sprawę do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie, III Wydziałowi Cywilnemu jako właściwemu rzeczowo i miejscowo (postanowienie z dnia 19 lipca 2016r. – k. 107-107v)).

W piśmie z dnia 4 października 2016r. (data prezenty - k. 119) powód- reprezentowany już przez profesjonalnego pełnomocnika wyznaczonego z urzędu, doprecyzował, że od czasu zabiegu artroskopii skarżył się na występujące u niego zaburzenia w postaci ogólnego osłabienia, braku łaknienia, utraty wagi, mdłości, wymiotów krwotoków z nosa, bóli stawowo- mięśniowych czy też stanów podgorączkowych. Nadto, od dnia dowiedzenia się o zarażeniu wirusem HIV powód cierpi na depresję i inne zaburzenia psychiczne. Co więcej, z uwagi na zarażenie wirusem HIV, u powoda wstrzymano również przewidziane zabiegi stomatologiczne usunięcia i leczenia zębów, co dodatkowo naraziło go na ból i cierpienie. Co istotne, w ocenie powoda Dyrekcja Aresztu Śledczego miała świadomość stanu zdrowia powoda, chociażby z uwagi na fakt, iż powód kilkakrotnie pisemnie o tym informował pomimo świadomości o jego zakażeniu wirusem HIV, umieszczano w celach z innymi osadzonymi, co z kolei naraziło ich bezpośrednio na niebezpieczeństwo, i z czym sam powód źle się czuł. Ponadto, powód odczuwał bóle głowy, gardła, podbrzusza, a także miał problemy z oddawaniem moczu, katar, suchy kasze. Był przy tym ogólnie osłabiony. Powód zarzucił pozwanemu, że w tym czasie nie był otoczony właściwą opieką, która jest wymagana przy jego stanie zdrowia, przy czym w tej sytuacji pozwany nie podjął wymaganych działań, np. leczenia retro antywirusowego, które mogłoby załagodzić skutki zarażenia. Zdaniem pozwanego, biorąc pod uwagę jakie konsekwencje wywołało i wywoła w przyszłości u niego zarażenie wirusem HIV, zasadne jest przyznanie mu renty pozwalającej na opłacenie wysokich kosztów dożywotniego leczenia oraz rekompensującej utratę możliwości zarobkowych. Nadto powód wskazał, że wysokość renty została określona na kwotę zbliżoną do kwoty najniższego wynagrodzenia za pracę i w jego ocenie nie jest to kwota wygórowana. Dochodzoną kwotę zadośćuczynienia zaś powód uzasadnił faktem, iż oprócz fizycznego uszczerbku na zdrowiu doznał on także krzywdy psychicznej (pismo procesowe powoda z dnia 4 października 2016 r. – k. 119- 121).

W odniesieniu do stanowiska strony powodowej, pozwany piśmie z dnia 2 listopada 2016r. (data prezentaty - k. 160) podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie twierdząc, że roszczenie powoda jest bezzasadne, gdyż nie

wykazał on przesłanek aktualizujących odpowiedzialność Skarbu Państwa. Podniósł również, że powód nie mógł zostać zarażony wirusem HIV w trakcie zabiegu artroskopii w dniu 28 marca 2014 r., bowiem objawy zespołu AIDS występują dopiero po kilkunastu latach od zarażenia się wirusem HIV. Ponadto, wbrew twierdzeniom powoda, w ocenie strony pozwanej Dyrekcja Aresztu Śledczego (...), nie mogła wiedzieć o stanie zdrowia osadzonego w styczniu 2015 r., ponieważ w tym czasie przebywał on na wolności, a z Zakładu Karnego w B. został zwolniony w dniu 30 lipca 2014r. Z kolei w Areszcie Śledczym w C. został osadzony w dniu 23 kwietnia 2015r., stąd pozwany Areszt Śledczy (...) nie ma informacji odnośnie postępowania leczniczego względem osadzonego w innych jednostkach (pismo pozwanego z dnia 2 listopada 2016r. - k. 160 -161).

Z kolei w piśmie z dnia 3 lipca 2018 r. (data prezentaty –k 395) strona pozwana - w związku z likwidacją z dniem 30 kwietnia 2018 r. jednostki penitencjarnej Areszt Śledczy (...) wniosła o ustalenie na zasadzie art. 67 § 2 k.p.c. materialnoprawnego reprezentanta pozwanego, to jest o ustalenie, że Skarb Państwa w niniejszym postępowaniu jest reprezentowany przez Ministra Sprawiedliwości (pismo pozwanego z dnia 3 lipca 2018r. - k. 395 -397).

Postanowieniem z dnia 18 lutego 2019 r. Sąd Okręgowy w Warszawie, III Wydział Cywilny ustalił, iż Skarb Państwa w niniejszym postępowaniu jest reprezentowany przez Ministra Sprawiedliwości (postanowienie z dnia 18 lutego 2019. – k. 446).

Pismem z dnia 18 kwietnia 2019r. (data prezentaty - k. 459) pełnomocnik powoda wniósł o przyznanie mu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu, wskazując, że koszty te nie zostały uiszczone ani w całości, ani w części (wniosek pełnomocnika powoda z urzędu z dnia 18 kwietnia 2019r. – k. 459).

Do czasu zamknięcia rozprawy, stanowiska stron w powyższym kształcie, nie uległy zmianie. Powód wnosił o uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Pozwany wnosił oddalenie żądania powoda oraz zasądzenie od niego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód A. M. od 2000 r. z przerwami przebywał w następujących jednostkach penitencjarnych na terenie całego kraju (informacja o pobytach powoda na podstawie danych zgromadzonych w systemie informatycznym Centralnej Bazy Danych Osób pozbawionych Wolności Noe. Net – k. 97- 106):

- w okresie od 3 lipca 2000 r. do 17 listopada 2000 r. - w Areszcie Śledczym w M.,
- w okresie od 17 listopada 2000r. do 8 czerwca 2001r. - w Areszcie Śledczym w Z.,
- w okresie od 8 czerwca 2001r. do 22 sierpnia 2001r. - w Areszcie Śledczym w K.,
- w okresie od 22 sierpnia 2002r. do 14 października 2002r. - w Zakładzie Karnym w S.,
- w okresie od 14 października 2002r. do 8 października 2003r. - w Areszcie Śledczym w S.,
- w okresie od 8 października 2003r. do 19 maja 2004r. - w Zakładzie Karnym w S.,
- w okresie od 19 maja 2004r. do 17 czerwca 2004r. - w Areszcie Śledczym w S.,
- w okresie od 17 czerwca 2004r. do 17 marca 2005r. - w Zakładzie Karnym w S.,
- w okresie od 8 stycznia 2007r. do 23 sierpnia 2007r.- w Areszcie Śledczym w K.,
- w okresie od 16 marca 2009r do 22 kwietnia 2009 r. – w Areszcie Śledczym w K.;
- w okresie od 22 kwietnia 2009r. do 25 września 2009r – w Zakładzie Karnym w Z.;

- w okresie od 15 marca 2013r. do 19 lipca 2013r. - w Zakładzie Karnym w W.,
- w okresie od 19 lipca 2013r. do 7 sierpnia 2013r. - w Zakładzie Karnym w G.,
- w okresie od 7 sierpnia 2013r. do 17 września 2013r. w Areszcie Śledczym w M.,
- w okresie od 17 września 2013r. do 15 listopada 2013 – w Areszcie Śledczym w S.,
- w okresie od 15 listopada 2013r. do 6 marca 2014r. - w Areszcie Śledczym w M.,
- w okresie od 6 marca 2014r. do 22 kwietnia 2014r. - w Areszcie Śledczym (...),
- w okresie od 22 kwietnia 2013r. do 20 maja 2014r. – w Areszcie Śledczym w M.,
- w okresie 20 maja 2014r. do 30 lipca 2014r. – w Zakładzie Karnym w B.,
- w okresie od 22 kwietnia 2014r. do 20 maja 2014r. - w Areszcie Śledczym w M.,
- w okresie od 20 maja 2014r. do 30 lipca 2014r. -w Zakładzie Karnym w B.,
- w okresie od 22 kwietnia 2015r. do 4 maja 2015r. - w Areszcie Śledczym w C.,
- w okresie od 4 maja 2015r. do 12 maja 2015r. - w Areszcie Śledczym w M.,
- w okresie od 24 września 2015r. do 15 grudnia 2015r. - w Areszcie Śledczym w P.,
- w okresie 15 grudnia 2015r. do 19 stycznia 2016r. -w Zakładzie Karnym Ł. nr 2,
- w okresie 19 stycznia 2016r. do 13 kwietnia 2016r.- w Areszcie Śledczym w P.,
- w okresie od 13 kwietnia 2016r. do 27 kwietnia 2016r. - w Areszcie Śledczym w C.,
- w okresie od 27 kwietnia 2016 r. do 01 czerwca 2016 roku – w Areszcie Śledczym w P.;
- w okresie od 01 czerwca 2016r do 15 czerwca 2016 roku - Areszcie Śledczym w M.;
- od 15 czerwca 2016r. powód przebywał w Areszcie Śledczym w P.. Obecnie przebywa w Areszcie Śledczym C. .

(odpowiedź na pozew- k. 91-93 v; informacja o pobytach powoda na podstawie danych zgromadzonych w systemie informatycznym Centralnej Bazy Danych Osób pozbawionych Wolności Noe. Net -k.97-106).

W okresach od 30 lipca 2014r. do 22 kwietnia 2015r. i od 12 maja 2015r. do 24 września 2015r. powód przebywał na wolności (pозew – k. 4-9 v; odpowiedź na pozew- k. 91-93 v; informacja o pobytach powoda na podstawie danych zgromadzonych w systemie informatycznym Centralnej Bazy Danych Osób pozbawionych Wolności Noe. Net – k.97-106).

Z dokumentacji medycznej powoda z Zakładu Karnego w S., rozpoczynającej się wpisem, z dnia 2 sierpnia 2000 r. wynika, iż u powoda przeprowadzono dwukrotnie badania w kierunku kiły - w dniu 11 lipca 2000r. i w dniu 29 października 2002r., gdzie odczyn USR był ujemny. Ponadto w dniu 30 sierpnia 2001r. wykonano test w kierunku zakażenia HBV z wynikiem ujemnym. Kilukrotnie zrobiono także badania funkcji wątroby. Poza tym u osadzonego odnotowano istnienie na skórze tatuaży. Powyższa dokumentacja kończy się wpisem z 17 grudnia 2004r. (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 13 marca 2016r.- k. 178).

Z dokumentacji medycznej powoda z Zakładu Karnego w Z., rozpoczynającej się wpisem z dnia 16 marca 2009r., przy wstępnym badaniu potwierdzono istnienie u powoda tatuaży oraz zapisano HIV (-) (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 13 marca 2016r.- k. 178-183).

W 1999r. powód robił sobie tatuaże, tatuaż na plecach wykonano mu w 2000r. (zeznania powoda na rozprawie w dniu 19 lipca 2019r. przed Sądem Rejonowym w Częstochowie, k. 506).

Podczas pobytu w Zakładzie Karnym w W. powód A. M. doznał urazu kolana prawego. W dniu 6 marca 2014r. został przewieziony do Aresztu Śledczego (...), gdzie w okresie od 17 marca do 7 kwietnia 2014r. był hospitalizowany na Oddziale (...) w Szpitalu Aresztu Śledczego (...), w związku zakwalifikowaniem go do zabiegu artroskopii stawu kolanowego prawego - z powodu uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej i więzadła krzyżowego (pozew- k. 4- 9v, opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 13 marca 2016r.- k. 178-183, kart informacyjna k. 16-16v).

W dniu przyjęcia na wskazany Oddział jego stan zdrowia był dobry. W wywiadzie lekarskim powód również nie zgłaszał żadnych dolegliwości (historia choroby powoda z Oddziału (...) Aresztu Śledczego (...) k 149).

Przy przyjęciu do Szpitala powód wyraził zgodę na wykonanie badań w kierunku zakażenia wirusem HIV, HBV, HCV oraz zakażenia kiłą. W 2003r. opracowano bowiem „Strategię działań Służby Więziennej na lata 2004-2006r. w ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS”. Jako pierwszy z głównych celów strategii wymieniono ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażenia HIV. Do jego realizacji wdrożono zasadę rutynowego proponowania i wykonywania badań w kierunku HIV osobom osadzonym w zakładach karnych penitencjarnych z zachowaniem pełnej dobrowolności i poufności oraz zabezpieczenia systemu poradnictwa przed i po wykonanym teście. Badanie takie zaproponowano powodowi i uzyskano jego zgodę (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 13 marca 2016r.- k. 178, historia choroby k. 149).

Z dokumentacji medycznej powoda wynika, iż dwukrotnie wyraził on zgodę na wykonane badania w kierunku zakażenia wirusem HIV (historia choroby Oddziału (...) Aresztu Śledczego (...) - k. 149; opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 13 marca 2016r.- k. 178-183).

W dniu 18 marca 2014r. wykonano badania ogólne moczu i pobrano krew w celu oznaczenia grupy krwi oraz morfologii- wynik prawidłowy, a także w kierunku badania na obecność przeciwciał anty HCV oraz antygenu HBS wirusa HBV- wyniki tych badań były negatywne (wyniki badania laboratoryjnego z dnia 18 marca 2014r.- k. 153- 153 v; opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 13 marca 2016r.- k. 178).

Z dokumentacji medycznej Aresztu Śledczego (...) zawierającej oryginał historii choroby z hospitalizacji powoda w Szpitalu Aresztu Śledczego w (...) wynika, iż nie wykonano tam badań w kierunku zakażenia wirusem HIV, mimo iż pacjent wyraził zgodę na takie badanie (opinia uzupełniająca biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 21 listopada 2017r. - k. 289-290.)

W dniu 28 marca 2014r. u powoda przeprowadzono zabieg artroskopii kolana prawego i usunięto uszkodzoną część łąkotki. Pacjent był operowany w znieczuleniu ogólnym z intubacją dotchawiczą, przy prawidłowym przebiegu znieczuleniu. Stwierdzony przebieg operacyjny - bez powikłań (historia choroby Oddziału (...) Aresztu Śledczego (...) k 149-159v; opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 13 marca 2016r.- k. 178-183).

Zgodnie z zapisem w szpitalnej karcie informacyjnej z dnia 31 marca 2014r. stan pacjenta po operacji był dobry, bez gorączkowania i dolegliwości bólowych (historia choroby Oddziału (...) Aresztu Śledczego (...) k 149).

Podczas hospitalizacji w okresie od 18 marca do 25 marca 2014r. stosowano lek Biofuroxim (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 13 marca 2016r.- k. 178-183, historia choroby Oddziału (...) Aresztu Śledczego (...) k 149-159v).

W Szpitalu Aresztu Śledczego (...) powód był otoczony właściwą, pełną i adekwatną do jego stanu zdrowia opieką medyczną, miał także dostęp do wykwalifikowanej kadry lekarsko-pielęgniarskiej oraz do rzetelnej informacji w zakresie swojego stanu zdrowia oraz wyników badań. Więzienna służba medyczna zapewniła powodowi odpowiednie względem zgłaszanych dolegliwości świadczenia medyczne, rozpoznanie oraz ostateczne zalecenia lekarskie. Ponadto, w trakcie zabiegu przestrzegano wszelkich procedur dotyczących sterylizacji narzędzi operacyjnych, przygotowania pola operacyjnego, używania sprzętu jednorazowego użytku, np. rękawic, fartuchów, igieł czy strzykawek, co z kolei całkowicie wyklucza możliwość zakażenia się w czasie zabiegów operacyjnych chorobami zakaźnymi, w tym wirusem HIV. Procedury medyczne stosowane przez personel wykonujący zabiegi całkowicie zabezpieczają zarówno pacjenta jak i wykonujących zabieg przed możliwością zarażenia się wirusami HIV, HBV, HCV oraz innymi chorobami zakaźnymi. W czasie przeprowadzania zabiegu artroskopii oddziały szpitalne o profilu zabiegowym nie mają obowiązku pobierania krwi na obecność wirusa HIV przed zabiegiem operacyjnym (pismo Dyrektora Szpitala Aresztu śledczego (...) z dnia 5 lipca 2015r. - k. 94 , opinia biegłego k. 428-430).

Diagnostyka i leczenie powoda w związku z urazem kolana w postaci zerwania więzadeł i uszkodzenia łąkotki było prawidłowe, u pacjenta nie stwierdzono powikłań (opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z 13 marca 2016r.- k. 178-183).

W trakcie pobytu w Szpitalu Aresztu Śledczego (...), sam również powód nie miał zastrzeżeń w kwestii opieki medycznej (zeznania powoda na rozprawie w dniu 19 lipca 2019r. – k. 506- 506v).

W dokumentacji medycznej powoda z Zakładu Karnego w K., rozpoczynającej się wpisem z dnia 29 września 2015r. odnotowano, że powód wyraża zgodę na badanie w kierunku zakażenia HIV i HCV, natomiast w opisie porady z dnia 29 września 2015r., znajduje się zapis HIV(+), lecz w dokumentacji medycznej nie ma wyniku badania przeciwciał anty HIV. Znajduje się tam wynik badania subpopulacji limfocytów z dnia 28 lipca 2017r, gdzie u powoda stwierdzono ilość limfocytów CD4 na poziomie 919 kom/ul i CD 8 682 kom/ ul, przy czym stosunek CD4/CD8 wynosił 1,35 (uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 29 marca 2018r. – k. 369-370).

W badaniu z dnia 22 października 2015r. stwierdzono obecność HCVRNA - w badaniu jakościowym. W dniu 26 listopada 2015r. wykonano badanie w kierunku obecności materiału genetycznego wirusa HIV, w którym wykryto HIVRNA o ilości 8, 4E= 3 kopii/ml (opinia uzupełniająca biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 13 marca 2016r.- k. 428-430).

W okresie od 9 grudnia 2015r. do 19 stycznia 2016r. powód przebywał w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala Zakładu Karnego nr (...) w Ł. w Oddziale (...). W dniu 30 grudnia 2015r. wykonano tam badanie w kierunku obecności materiału genetycznego wirusa HCV i nie stwierdzono jego obecności w we krwi (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 13 marca 2016r.- k. 178).

Na wizycie lekarskiej w dniu 7 grudnia 2015r. powód został poinformowany o nosicielstwie wirusa HIV (pозew - k. 4 -9v; opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 13 marca 2016r.- k. 178-183).

Z zapisów w książce zdrowia osadzonego wynika, że powód nie pali i okazjonalnie spożywa alkohol. Natomiast w wywiadzie przeprowadzonym w dniu 29 września 2015r. skarżył się na bezsenność i problemy z zasypianiem, z tego też powodu leczy się psychiatrycznie. Dodatkowo, podczas tej samej wizyty, w badaniu przedmiotowym u powoda stwierdzono również widoczne tatuaże na plecach, ramionach i obu udach (książka zdrowia osadzonego – k. 235-241; opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 13 marca 2016r.- k. 178- 183).

W książce powoda znajduje się również wpis z dnia 11 marca 2016r., w którym stwierdzono u niego stan po przebytych wirusowym zapaleniu wątroby typu C, gdzie stwierdzono również obecność przeciwciał antyHCV w badaniu z dnia 29 października 2015r. W drugiej książce zdrowia osadzonego pierwszy zapis porady lekarskiej datowany jest na dzień 30 marca 2016r., widnieje tam wynik badania na obecność materiału genetycznego wirusa HIV we krwi osadzonego. Wynik badania był dodatni i wykazywał obecność HIVRNA na poziomie 9,3 E+ 3 kopii/ml (opinia biegłego z zakresu

chorób zakaźnych dr n. med. z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 13 marca 2016r.- k. 178-183, wynik k. 248).

W drugiej książce zdrowia osadzonego pierwszy zapis porady lekarskiej datowany jest na dzień 30 marca 2016r., widnieje tam wynik badania na obecność materiału genetycznego wirusa HIV we krwi osadzonego. Wynik badania był dodatni i wykazywał obecność HIVRNA na poziomie 9,3 E+ 3 kopii/ml (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z dnia 13 marca 2016r.- k. 178-183).

Z kolei w badaniach zleconych przez Zakład Karny w K. w dniu 10 stycznia i 26 lipca 2017r. nie stwierdzono u powoda obecności materiału genetycznego wirusa HIV (wyniki badań HIV RNA ilościowo z dnia 10 stycznia 2017r. i z dnia 26 lipca 2017r. - k. 249 i k. 266; opinia uzupełniająca biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. - k. 289-290).

Z opinii o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności z dnia 8 maja 2017r., wynika, iż powód w wywiadzie z dnia 22 września 2016r. podawał bóle kolana prawego i kręgosłupa, wskazywał także na zaburzenia widzenia oraz przepuklinę C-C7 krążka międzykręgowego zwężającą krytycznie kanał kręgowy (opinia o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności z dnia 8 maja 2017r. – k. 254).

Ponadto, dniu 27 września 2016r. powód był konsultowany chirurgicznie, natomiast 6 października 2016r. zgłosił bóle związane z zapalaniem trzustki i nasilające się dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego z drętwieniem rąk i uczuciem przechodzenia prądu (opinia o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności z dnia 8 maja 2017r. – k. 254).

Dodatkowo, w dniu 28 listopada 2016r. osadzony został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego dyskopatii w trybie planowym, gdzie termin zabiegu wyznaczono na 3 sierpnia 2017r. (opinia o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności z dnia 8 maja 2017r. - k. 254).

Obecnie powód przebywa w Areszcie Śledczym w C.. Powód jest z wykształcenia przedsiębiorcą, ma stałą partnerkę, nie jest żonaty (zeznania powoda na rozprawie przed Sądem Rejonowym w Częstochowie w dniu 19 lipca 2019r. – k. 506- 506 v; nagranie protokołu rozprawy z dnia 19 lipca 2019r.-k. 508).

Powód jest ubezpieczony, a zatem jego leczenie jest możliwe w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. – k. 178-183). A. M. powinien być objęty cykliczną opieką lekarską, a następnie zakwalifikowany do objęcia programem leczenia przeciwretrowirusowego. Celem programu zdrowotnego: "Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce" jest bowiem ograniczenie skutków epidemii HIV/AIDS, poprzez zapewnienie leczenia antyretrowirusowego, wraz z monitorowaniem jego skuteczności, u pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS, powodujące zmniejszenie zapadalności i śmiertelności. Leczenie lekami przeciwretrowirusowymi jest dostępne dla osób ubezpieczonych nieodpłatnie w ramach programu zdrowotnego, finansowanego przez NFZ. Pacjenci są leczeni ambulatoryjnie, a w razie potrzeby – okresowo szpitalnie, przy czym mają oni prawo wyboru środka leczącego i mogą go w ciągu roku zmienić. Ponadto Monitorowanie i kontrola ambulatoryjna oraz ewentualne hospitalizacje w programie dla pacjentów ubezpieczonych są bezpłatne (opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. - k. 178-183).

U powoda doszło do zakażenia wirusem HIV przed 25 sierpnia 2015r. Okres inkubacji trwa od paru dni do kilku miesięcy, lecz przeciętnie ok 3 tygodni, przy czym u większości pacjentów okres ten jest zupełnie bezobjawowy. U niektórych osób natomiast występują objawy ostrej choroby retrowirusowej. Do najczęstszych objawów należą: przewlekłe osłabienie, szybkie męczenie się, bóle głowy, mięśni i stawów, zapalenie gardła, wysypka umiejscowiona najczęściej na twarzy i tułowi, niekiedy też na kończynach czy powiększenie węzłów chłonnych. Występują także zmiany wrzodziejące w jamie ustnej, przełyku i okolicach narządów płciowych, nawracające stany podgorączkowe i gorączkowe, półpasiec, poty nocne, przewlekłe biegunki oraz utrata masy ciała. Powyższe objawy mijają samoistnie bez leczenia. Kolejną fazą jest faza utajenia. Zasadniczo w tym okresie nie występują żadne objawy, a osoba zakażona czuje się dobrze. Jednakże nadal postępują zaburzenia układu odpornościowego, towarzyszące namnażaniu się wirusa. Następną fazą choroby jest faza przebiegającego uogólnionego powiększenia węzłów chłonnych, która może utrzymywać się nawet do 10 lat. Tu, mimo braku objawów, wirus HIV namnaża się w węzłach chłonnych, a niektóre z nich

powiększają się jednocześnie ze śledzioną i wątrobą. Mogą być przy tym różnej wielkości – drobne twarde i niebolesne, lub duże, asymetryczne i bolesne. Ta faza jest fazą niebezpieczną dla osób zdrowych z uwagi na brak wiedzy samego chorego o zakażeniu. Czwartą fazą zakażenia wirusem HIV jest faza AIDS, gdzie sukcesywnie zmniejsza się stężenie limfocytów - aż do wartości stanowiącej ryzyko zgonu. Na tym etapie niemożliwa staje się obrona immunologiczna, powstają przy tym warunki korzystne dla pojawienia się zakażeń oportunistycznych czy nowotworów. AIDS może także przebiegać jedynie z objawami ogólnoustrojowymi, wynikającymi z wyniszczenia organizmu, jednocześnie wyniszczenie to pogłębiając.

Z uwagi na fakt, iż pierwsze zakażenie wirusem HIV ujawnione w dokumentacji medycznej wykonano 26 listopada 2015 roku, w którym wykryto wirusa HIV, przypuszczalny czas w którym mogło dojść do zakażenia można jedynie liczyć wstecz do daty wykonania badania genetycznego. Okres od zakażenia wirusem HIV do wytworzenia przeciwciał skierowanych przeciwko wirusowi w ilości dającej się wykryć w rutynowym badaniu wynosi 3-12 tygodni, a maksymalnie nawet 24 tygodnie. Przeciętnie przyjmuje się że przeciwciała pojawiają się w 12 tygodni od zakażenia. Biorąc pod uwagę, iż pierwsze zidentyfikowane badanie wykazujące zakażenie wirusem HIV wykonano 26 listopada 2015 roku, to według obecnego materiału dowodowego, najbardziej prawdopodobnym jest zarażenie wirusem przez powoda przed 25 sierpnia 2015 roku. Wobec braku możliwości oparcia się o dowody w postaci wyników badań w kierunku obecności przeciwciał antyHIV sprzed hospitalizacji między 17.03-07.04.2014 roku, prawdopodobieństwo zakażenia powoda w trakcie tego pobytu w ocenie biegłego można uznać za znikome.

Zakażenie wirusem HIV musiałoby się odbyć drogą krwi. Wirus HIV jest wirusem bardzo wrażliwym na temperaturę i środki dezynfekcyjne, niszczą go wszystkie środki dezynfekcyjne a także woda z mydłem, jest także wrażliwy na wysychanie. By udowodnić zakażenie szpitalne należałoby założyć że sprzęt użyty podczas zbiegu artroskopowego był sprzętem całkowicie niesterylnym i nawet nie zdezynfekowanym i nie umyтым a także używanym bezpośrednio wcześniej podczas zabiegu u chorego zakażonego HIV. Drugą możliwością zakażenia podczas zabiegu jest założenie, że ktoś z zespołu operacyjnego był zakażony wirusem HIV i zranił się podczas zabiegu narzędziem które użył dalej podczas zabiegu operacyjnego u powoda. Teoretycznie taka możliwość istnieje, jednak oba przypadki w ocenie biegłego są niezwykle mało prawdopodobne. (opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z 13 marca 2016r.- k. 178- 183, opinia uzupełniająca k. 428-430).

Stan faktyczny w powyższym kształcie został przez Sąd ustalony w oparciu o materiał dowodowy zgromadzony na potrzeby niniejszego postępowania, a wskazany w toku dotychczasowych ustaleń, który uznano za wiarygodny, gdyż co do zasady nie został on skutecznie zakwestionowany przez żadną ze stron. Same zaś dowody z dokumentów urzędowych załączonych do akt sprawy zostały wydane przez uprawnione do tego organy, w zakresie ich kompetencji - korzystają zatem z domniemania zgodności z prawdą tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. Sąd nie znalazł podstaw do odmówienia im wiary. Wobec niekwestionowania złożonych do akt kserokopii dokumentów również brak było podstaw do żądania złożenia wyżej wymienionych dokumentów w oryginale.

Wiarygodność i moc dowodów Sąd ocenił w warunkach niezawisłości, wedle własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, stosownie do treści art.233 § 1 k.p.c. Należy przy tym wskazać, że Sąd nie jest obowiązany

do ustalenia z urzędu prawdziwego stanu faktycznego, może poprzestać wyłącznie

na rozstrzygnięciu, czy przedstawione przez stronę dowody są dostateczne dla przyjęcia za prawdziwe jej twierdzeń co do faktów. Zwrócić także należy, iż z uwagi na ograniczoną inicjatywę dowodową w szczególności powoda, Sąd podjął z urzędu szerokie działania mające na celu zgromadzenie wszelkiej dokumentacji medycznej leczenia powoda związanej z pobytom powoda w jednostkach penitencjarnych i stosownie do uzupełniania tejsze dokumentacji dopuszczał dowód z uzupełniającej opinii biegłego.

Podkreślić należy, iż ewentualne braki dokumentacji medycznej powoda, czy brak jakiegś jej części, obciąża powoda, który winien zgodnie z art. 6 kc, udowodnić fakty na których opiera swoje roszczenia.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił także na podstawie niespornych twierdzeń stron co do okoliczności pobytu powoda związanego z zabiegiem artroskopii kolana prawego, przebiegu i leczenia i udzielonej powodowi opieki medycznej, a także przebywania powoda w wielu jednostkach penitencjarnych przed wskazanym zabiegiem oraz faktu pozostawania A. M. na wolności w okresie od 30 lipca 2014r. do 22 kwietnia 2015r. oraz od 12 maja 2015r. do 24 września 2015r.

Powołany przez Sąd biegły sądowy w zakresie chorób zakaźnych dr med. J. P. w opinii pisemnej dnia 12 marca 2016r. chronologicznie i zwięźle opisał okres hospitalizacji powoda w Szpitalu Aresztu Śledczego (...) i odniósł się do możliwości wpływu warunków socjalno - bytowych w jakich przebywał A. M. - pod kątem zarażenia się przez niego wirusem HIV. Ponadto biegły przedstawił proces ujawniania się objawów zakażenia wirusem HIV oraz ich nasilenia od momentu oraz zalecany w stosunku do powoda schemat leczenia. Co ważne, odnośnie kwestii odpowiedzi na pytanie czy na podstawie dokumentacji medycznej powoda można stwierdzić, iż do zakażenia wirusem HIV w jego przypadku mogło dojść podczas pobytu w Areszcie Śledczym - (...) biegły wskazał, iż powyższe nie jest możliwe z uwagi na brak pełnej dokumentacji lekarskiej powoda z objętego roszczeniem okresu (opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z 13 marca 2016r. - k. 178- 183).

W konsekwencji podniesionych przez biegłego braków w dokumentacji medycznej niezbędnej do wykonania kompleksowej opinii, Sąd, po sukcesywnym uzupełnieniu przedmiotowej dokumentacji, dopuścił kolejno: postanowieniem z dnia 21 października 2017 r. i postanowieniem z dnia 13 marca 2018 r., dowody z opinii uzupełniających biegłego dr. med. J. P. na okoliczności jak dotychczas w związku z uzupełnieniem dokumentacji medycznej, a także w zakresie zastrzeżeń powoda i samego biegłego, iż zapoznanie się z dokumentacją medyczną powoda z okresu, w którym przebywał w Areszcie Śledczym(...), jak również innych zakładów karnych, w których przybywał jest kluczowe dla odpowiedzi na pytanie kiedy doszło do zakażenia powoda. Biegły bowiem, nie jest w stanie udzielić odpowiedzi na to pytanie bez aktualnych wyników badań dotyczących wirerii HIV oraz oceny ilościowej subpopulacji limfocytów T (postanowienie z dnia 21 października 2017r. - k. 281; postanowienie z dnia 13 marca 2018r- k. 362).

W ocenie Sądu biegły sądowy z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. w sposób wyczerpujący opisał kwestie związane ze stanem zdrowia powoda, w tym ewentualnym zarażeniem wirusem HIV - biegły opisał w jakich sytuacjach może dojść do zakażenia tym wirusem, jakie są metody jego leczenia, przeanalizował dokumentację medyczną powoda pod kątem możliwości ustalenia okresu, kiedy mogło dojść do tego zakażenia – gdzie ostatecznie jednak, nie był możliwy do ustalenia dokładny moment, kiedy do zakażenia doszło, a jedynie pewien zakres czasowy.

Wobec powyższego Sąd nie znalazł podstaw, by kwestionować wnioski biegłego w jakiegokolwiek ich części, bowiem zarówno opinia podstawowa jak i opinie uzupełniające biegłego zdaniem Sądu zostały sporządzone przez osobę posiadającą niewątpliwie wiadomości specjalne oraz doświadczenie, zostały też wykonane zgodnie z zakreślonymi biegłemu tezami dowodowymi. Tym samym stwierdzić wypada, że opinie te stanowiły istotne źródło dowodowe w sprawie, nie budziły wątpliwości Sądu, przesądzając jednocześnie kwestie sporne w niniejszym postępowaniu.

W tym miejscu należy wskazać, iż Sąd jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnego (kolejnych biegłych) w każdym przypadku to, iż złożona opinia jest niekorzystna dla strony domagającej się takiego uzupełnienia postępowania dowodowego, a samo niezadowolenie jej z przygotowanego już opracowania nie jest ku temu dostatecznym powodem. Nie jest dla takiego uzupełnienia wystarczającą przyczyną to, że w przekonaniu strony kolejna opinia pozwoli na udowodnienie korzystnej dla niej tezy, co słusznie podkreślił Sąd Apelacyjny w Krakowie (sygn. akt I ACa 119/15). Stanowisko to jest ugruntowane w orzecznictwie jak i podzielane przez tut. Sąd.

W niniejszej sprawie w ocenie Sądu, okolicznością istotną w rozumieniu art. 227 k.p.c. było ustalenie w jakich okolicznościach powód zaraził się wirusem HIV, jak przebiegał proces jego leczenia, a także czy był on prawidłowy oraz w jakiej dacie uzyskał informacje odnośnie zakażenia. Sąd uznał, że ustalenie tych okoliczności było możliwe na podstawie przeprowadzonej w sprawie opinii oraz opinii uzupełniających powołanego przez Sąd biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr med. J. P., stąd Sąd nie czynił ustaleń na podstawie całości dokumentacji medycznej

powoda, lecz jedynie na tej ich części, która była istotna, a która dotyczyła faktów powołanych przez powoda w toku procesu. Należy przy tym wskazać, że z uwagi na brak możliwości odczytania całości dokumentacji medycznej sporządzonej pismem odręcznym Sąd posiłkował się głównie powyższą opinią oraz opiniami uzupełniającym wskazanego biegłego. Opinie te wprawdzie nie dają kategoriycznych wniosków co do dokładnego daty i okoliczności zarażenia się przez powoda wirusem HIV, niemniej jednak wnioski z nich płynące były pomocne, a w zasadzie kluczowe w ustaleniu stanu faktycznego. Z tych względów Sąd uznał sporządzone opinie biegłego w zakresie podanym powyżej jako najbardziej wiarygodne i oddające rzeczywisty stan rzeczy. W ocenie Sądu stanowią one zatem pełnowartościowy materiał dowodowy.

Na rozprawie w dniu 05 sierpnia 2019r. Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatry i psychologa zgłoszony przez stronę powodową w piśmie z dnia 4 października 2016r, uznając przeprowadzenie tego dowodu za nieistotne w sytuacji bezzasadności dochodzonego żądania (pismo powoda z dnia 4 października 2016r. k. 119-121, 512.).

Z uwagi na cofnięcie przez stronę pozwaną na rozprawie w dniu 18 kwietnia 2019r. wniosku o odpuszczenie dowodu z przesłuchania w charakterze świadka L. M. Sąd nie przeprowadzał powyższego dowodu (oświadczenie pełnomocnika pozwanego na rozprawie z dnia 18 kwietnia 2019r. – k.460).

Postanowieniem z dnia 18 kwietnia 2019r. (k.463) Sąd dopuścił dowód z zeznań powoda A. M. w charakterze strony. Przechodząc do oceny zeznań powoda przesłuchanego w trybie pomocy sądowej przez Sąd Rejonowy w Częstochowie na rozprawie w dniu 19 lipca 2019r. (protokół rozprawy przed Sądem Rejonowym w Częstochowie z dnia 19 lipca 2019r. – k.506-506v; nagranie protokołu rozprawy z dnia 19 lipca 2019r.-k. 508) zdaniem Sądu należy mieć przede wszystkim na uwadze, iż dowód w tym zakresie miał ze swej istoty charakter subsydiarny (art. 299 k.p.c.) i należało ocenić go z ostrożnością, mając na względzie, iż powód był stroną zainteresowaną uzyskaniem konkretnego rozstrzygnięcia. Okoliczności wynikające z zeznań powoda, w znacznej części nie znajdowały oparcia w pozostałym, zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, bądź też były z nim sprzeczne. Co istotne, powód pomimo powołania się na posiadane informacje odnośnie nieprawidłowości, do których rzekomo dochodziło w Szpitalu Aresztu Śledczego W., w zasadzie nie wskazał żadnej z nich, nie, nie wskazał również żadnych dowodów na podnoszone wyżej okoliczności. Odnośnie zaś wykonanych na ciele powoda tatuaży, gdzie powód wprawdzie wskazał czasokres ich wykonania, Sąd doszedł do wniosku, że dość nieprecyzyjnie powód określił jednak, kiedy powstał konkretny tatuaż, zważywszy na fakt, że powód ma ich co najmniej kilka. Wbrew twierdzeniom powoda Sąd nie ma też pewności czy powód nie wykonywał żadnych tatuaży w okresie pozostawania na wolności między pobytami w jednostkach penitencjarnych. Co istotne, Sąd de facto nie posiada żadnych informacji odnośnie funkcjonowania powoda na wolności. Wobec powyższego Sąd stwierdził, że zeznania powoda były pomocne w rekonstrukcji stanu faktycznego jedynie w tym zakresie, w jakim wskazał kiedy doszło do przedmiotowego zabiegu artroskopii kolana powoda

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu w całości.

W świetle całości zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinii i opinii uzupełniających biegłego dr med. J. P., nie sposób zgodzić się z twierdzeniem powoda, iż do zakażenia wirusem HIV doszło podczas wykonywania u niego zabiegu artroskopowego i związanego z nim pobytu powoda w Szpitalu Aresztu Śledczego (...) w W. w okresie od 17.03-07.04.2014 roku.

W rozpoznawanej sprawie powód A. M. domagał się zasądzenia na jego rzecz od pozwanego kwoty 500.000 zł z tytułu odszkodowania za utratę zdrowia oraz dożywotniej renty w kwocie 1.500 zł miesięcznie. Powód wywodził, że w trakcie pobytu w Szpitalu Aresztu Śledczego (...) został zarażony wirusem HIV. Żądanie wywiedzione w związku z powyższym, powód wiązał wyłącznie z pobytym w Areszcie Śledczym (...), gdzie miało dojść do zakażenia. Z kolei żądanie renty

powód uargumentował potrzebą zakupu leków niezbędnych przy dolegliwościach występujących obok głównego toku leczenia i walki z wirusem HIV.

Z uwagi na ściśle określoną podstawę faktyczną i wskazanie konkretnego czasu (bardzo krótkiego) a także jednostki w której miało dojść do zakażenia wirusem HIV, Sąd rozpoznawał żądanie powoda tylko i wyłącznie w tak zakreślonej podstawie faktycznej.

Pozwany Skarb Państwa reprezentowany przez Dyrektora Aresztu Śledczego (...) w W. – a obecnie przez Ministra Sprawiedliwości wnosił o jego oddalenie w całości. Linia obrony przed tak sformułowanymi żądaniami, sprowadzała się do podniesienia braku wykazania zasadności powództwa w kontekście przesłanek odpowiedzialności Skarbu Państwa.

W ocenie Sądu, przy ściśle określonym stanie faktycznym niniejszego postępowania i upatrywania zarażenia powoda wirusem HIV, ze wskazaniem konkretnie na zabieg artroskopii wykonany w dniu 28 marca 2014r. i pobyt w wyżej wskazanym Szpitalu do kwietnia 2014r. to powód powinien był udowodnić, że właśnie w tym miejscu i w tym okresie takie zakażenie miało miejsce, zgodnie z regułą ciężaru dowodu (art.6 kc).

W ocenie Sądu, z uwagi na powagę stawianych przez powoda zarzutów dotyczących zarażenia wirusem HCV, w sprawie należało przeprowadzić pełne postępowanie dowodowe, w tym uwzględniające zasięgnięcie wiadomości specjalnych celem weryfikacji podniesionego zarzutu w kontekście art. 5 k.c. Dokonane w sprawie ustalenia jednoznacznie wskazywały jednak, że stan zdrowia powoda bądź jest wynikiem jego indywidualnych predyspozycji, bądź też w dużej mierze jest konsekwencją jego sposobu funkcjonowania lub podejmowania ryzykownych zachowań. Brak było argumentów za uznaniem, iż charakter dolegliwości powoda w jakikolwiek sposób był związany z faktem przeprowadzenia u niego dość rutynowego zabiegu artroskopii. Dolegliwości te w opinii mogły się bowiem rozwinąć we wcześniejszym lub na dalszym etapie jego życia, w szczególności, że powód zarówno przed jak i po wykonanym zabiegu artroskopii przebywał i nadal przebywa w kolejnych zakładach karnych. Brak jest jednak jakichkolwiek podstaw by wiązać chorobę powoda z faktem jego pobytu w pozwanej jednostce penitencjarnej, co w sprawie nie ulegało wątpliwości.

Dokonując analizy przedmiotowego powództwa przede wszystkim wskazać należy, że jego zasadność należało rozważyć w oparciu o przepisy art. 445 k.c. w zw. z art. art. 417 § 1 k.c. Zgodnie z treścią art. 417 § 1 k.c. za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego lub inna osoba prawna wykonująca tę władzę z mocy prawa.

Wykonywanie funkcji władzy publicznej łączy się co do zasady z możliwością władczego kształtowania sytuacji jednostki. W doktrynie i judykaturze prawa cywilnego wskazuje, że tylko wówczas mamy do czynienia z wykonywaniem władzy publicznej, gdy brak jest formalnej równości stron. Wykonywanie władzy w tym sensie może mieć postać nie tylko wydania decyzji (orzeczenia), lecz także faktycznej ingerencji w sferę praw jednostki, na przykład użycia przymusu zarówno w stosunku do majątku, jak i osoby. W sprawie strona powodowa wiązała obowiązek naprawienia szkody przez pozwanego z jego działalnością, polegającą na stosowaniu kar pozbawienia wolności. Stosownie do przytoczonych wyżej poglądów – ta sfera działalności publicznej musi być uznana za wykonywanie władzy publicznej, albowiem nie należy ona do sfery aktywności innych podmiotów i charakteryzuje ją władcze działanie funkcjonariuszy publicznych (tak też: Sąd Okręgowy w Szczecinie, wyrok z dnia 26 lipca 2013 roku, I C 663/12).

Analiza przepisu art. 417 k.c. wskazuje, że przesłankami odpowiedzialności deliktowej Skarbu Państwa są: powstanie szkody; wyrządzenie szkody czynem niedozwolonym polegającym na bezprawnym działaniu lub zaniechaniu podmiotu wykonującego w imieniu Skarbu Państwa władzę publiczną; normalny związek przyczynowy pomiędzy tak rozumianym czynem niedozwolonym a powstaniem szkody.

Podstawową przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej z art. 417 k.c. jest szkoda, przy czym pojęcie szkody obejmuje uszczerbek zarówno w dobrach majątkowych, jak i w przypadkach określonych w ustawie – w dobrach niemajątkowych. Możliwość domagania się naprawienia szkody niemajątkowej, czyli krzywdy przewiduje między innymi art. 448 k.c. Przepis ten stanowi, że w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przepis art. 445 § 3 stosuje się.

Odnosząc się kwestii wysokości roszczenia zgłoszonego w pozwie, przede wszystkim należy mieć na względzie, iż w świetle art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie ma na celu naprawienie krzywd niematerialnych, a zatem trudno wymiernych i zakres rekompensaty materialnej zależeć powinien przede wszystkim od każdego indywidualnego przypadku.

W nauce oraz doktrynie podkreślając kompensacyjny charakter zadośćuczynienia wskazuje się na to, że wypracowane zostały kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia (wyrok Sądu Najwyższego z 29 września 2001r., sygn. akt III CKN 427/2000, LEX nr 52766, wyrok SN z dnia 14 lutego 2008r., sygn. akt II CSK 536/07 OSP 2010r. z. 5, poz.47).

Zważyć w tym miejscu należało, iż proces cywilny jest procesem kontradiktoryjnym, a co za tym idzie strony zobowiązane są do przedstawiania okoliczności związanych z toczącym się postępowaniem oraz dowodów na ich poparcie. Strony muszą mieć świadomość, że w razie nie sprostania ciężarowi dowodowemu to na nich spadają wszelkie negatywne konsekwencje, związane w szczególności z oddaleniem powództwa i obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania stronie przeciwnej. Stosownie bowiem do treści art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu wywodzi skutki prawne. Reguła ta została również powtórzona w kodeksie postępowania cywilnego w art. 232 k.p.c., który stanowi iż strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Należy zatem przyjąć, że strona ma obowiązek wyraźnego powołania konkretnego środka dowodowego. Powiązanie tej regulacji z art. 6 k.c. prowadzi do wniosku, że ciężar udowodnienia twierdzenia o istnieniu określonego faktu spoczywa na tej stronie, która podnosi takie twierdzenia, a nie na tej która im zaprzecza. Tak ukształtowana instytucja ciężaru dowodu spełnia dwie funkcje: dynamizuje postępowanie dowodowe oparte na zasadzie kontradiktoryjności oraz określa wynik merytoryczny sprawy, w sytuacji gdy strona nie udowodni faktów istotnych dla jej rozstrzygnięcia. Wiąże się ona również z obowiązkiem twierdzenia i obowiązkiem dowodzenia tych wszystkich okoliczności, które mogą być stosownie do art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu. Zatem, gdy twierdzenia istotne dla rozstrzygnięcia sprawy nie zostaną udowodnione, to o merytorycznym rozstrzygnięciu sprawy decyduje rozkład ciężaru dowodu. Procesową konsekwencją reguły wyrażonej w art. 6 k.c. jest przepis art. 232 k.p.c. wyżej cytowany. Stanowi on, że Sąd może dopuścić dowód nie wskazany przez stronę. Sformułowanie tego przepisu nie pozostawia żadnych wątpliwości, że polska procedura cywilna, opierająca się o zasadę kontradiktoryjności i równości stron, właśnie stronom pozostawia inicjatywę dowodową i na nie wkłada obowiązek prezentowania sądowi orzekającemu wniosków dowodowych. Sąd nadal posiada, zgodnie ze zdaniem drugim przytoczonego przepisu, inicjatywę dowodową, jednak obwarowana jest ona dwoma istotnymi zastrzeżeniami. Po pierwsze, dopuszczenie dowodu z urzędu nie wskazanego przez stronę jest prawem, nie zaś obowiązkiem sądu, co sprawia, iż w razie gdy sąd z prawa tego nie skorzysta, strona nie może w tych okolicznościach konstruować uzasadnionego zarzutu błędnego rozstrzygnięcia sprawy. Jeśli zaś strona nie przedstawia dowodów, to uznać należy, iż dany fakt nie został wykazany – udowodniony (por. wyrok SN z dnia 24.10.1996 r., III CKN 6/96, OSNC 1997/3/29, wyrok SN z dnia 25.03.1998 r., II CKN 656/97, OSNC 1998/12/208, wyrok SN z dnia 05.11.1997 r., III CKN 244/97, OSNC 1998/3/52, postanowienie SN z dnia 07.12.2000 r., II CKN 1322/00, nie publ., wyrok SN z dnia 14.12.2000 r., I CKN 661/00, nie publ., wyrok SN z dnia 11.07.2001 r., V CKN 406/00, Prok. i Prawo 2002/4/45). Po drugie, inicjatywa dowodowa sądu może przejawiać się jedynie w okolicznościach szczególnych, a wynika to z wyjątkowego charakteru przepisu tę inicjatywę dopuszczającego. W doktrynie i orzecznictwie wyrażany jest pogląd, w całości podzielany przez sąd orzekający w niniejszej sprawie, iż jedynie w trzech wypadkach dopuszczalne jest dopuszczenie dowodów z urzędu przez sąd, a mianowicie: jeżeli strony zmierzają do obejścia prawa, w razie rażącej nieporadności strony działającej bez adwokata lub radcy prawnego, której – wobec niepodjęcia przez nią właściwych czynności, mimo stosownych pouczeń Sądu –

grozi naruszenie interesu podlegającego szczególnej ochronie oraz gdy zachodzi podejrzenie prowadzenia przez strony procesu fikcyjnego (por. uzasadnienie uchwały 7 sędziów SN z dnia 19.05.2000 r., III CZP 4/00, OSNC 2000/11/195). W innych sytuacjach sąd orzekający nie ma obowiązku, ani nawet prawa podejmować inicjatywy dowodowej z urzędu.

Na gruncie powyższego wypada stwierdzić, że powód nie dokonał skonkretyzowania sytuacji, w których rzekomo doszło do zakażenia.

W myśl art. 227 k.p.c samo zaś twierdzenie jako dotyczące istotnej dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, zgodnie z art. 232 k.p.c. i 6 k.c. powinno być udowodnione przez osobę je zgłaszającą (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2001r., I PKN 660/00, Wokanda 2002/7-8/44). Powód miał zatem obowiązek udowodnienia, że określone działanie miało miejsce i spowodowało uszczerbek w postaci zarażenie go wirusem HIV.

Zgodnie bowiem z zasadą wyrażoną w art. 6 k.c., to na powodzie spoczywał ciężar wykazania faktów, z których wywodził on skutki prawne. Sąd w pełni podzielił również stanowisko pozwanego, iż w świetle obowiązujących przepisów nie można tego obowiązku przerzucać na przeciwnika (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 1996r., sygn. akt I CKU 45/96, OSNC 1997/6-7/76).

Sąd nie podzielił zarzutu powoda, że skoro został zarażony wirusem HIV to do zakażenia musiało dojść wyłącznie podczas pobytu powoda w Szpitalu Aresztu śledczego (...) i przeprowadzonego tam zabiegu artroskopii. Okoliczność ta nie została udowodniona a wręcz uznana przez biegłego za niemożliwą.

Mimo, wskazania przez biegłego, że osoby osadzone w jednostkach penitencjarnych należą do grupy najbardziej narażonych na zakażenie, w ocenie Sądu nie można jednak poczynić na tej podstawie niewadliwych ustaleń, z których wynika, że do zarażenia powoda wirusem HIV doszło na pewno podczas wskazanej wyżej operacji, która miała miejsce w dniu 28 marca 2014r.

Z uwagi na fakt, iż pierwsze zakażenie wirusem HIV ujawnione w dokumentacji medycznej wykonano 26 listopada 2015 roku, w którym wykryto wirusa HIV, przypuszczalny czas w którym mogło dojść do zakażenia można jedynie liczyć wstecz do daty wykonania badania genetycznego. Okres od zakażenia wirusem HIV do wytworzenia przeciwciał skierowanych przeciwko wirusowi w ilości dającej się wykryć w rutynowym badaniu wynosi 3-12 tygodni, a maksymalnie nawet 24 tygodnie. Przeciętnie przyjmuje się że przeciwciała pojawiają się w 12 tygodni od zakażenia. Biorąc pod uwagę, iż pierwsze zidentyfikowane badanie wykazujące zakażenie wirusem HIV wykonano 26 listopada 2015 roku, to według obecnego materiału dowodowego, najbardziej prawdopodobnym jest zarażenie wirusem przez powoda przed 25 sierpnia 2015 roku. Wobec braku możliwości oparcia się o dowody w postaci wyników badań w kierunku obecności przeciwciał antyHIV sprzed hospitalizacji między 17.03-07.04.2014 roku, prawdopodobieństwo zakażenia powoda w trakcie tego pobytu w ocenie biegłego można uznać za znikome.

Zakażenie wirusem HIV musiałyby się odbyć drogą krwi. Wirus HIV jest wirusem bardzo wrażliwym na temperaturę i środki dezynfekcyjne, niszczą go wszystkie środki dezynfekcyjne a także woda z mydłem, jest także wrażliwy na wysychanie. By udowodnić zakażenie szpitalne należałoby założyć że sprzęt użyty podczas zbiegu artroskopowego był sprzętem całkowicie niesterylnym i nawet nie zdezynfekowanym i nie umyтым a także używanym bezpośrednio wcześniej podczas zabiegu u chorego zakażonego HIV. Drugą możliwością zakażenia podczas zabiegu jest założenie, że ktoś z zespołu operacyjnego był zakażony wirusem HIV i zranił się podczas zabiegu narzędziem które użył dalej podczas zabiegu operacyjnego u powoda. Teoretycznie taka możliwość istnieje, jednak oba przypadki w ocenie biegłego są niezwykle mało prawdopodobne. (opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. P. z 13 marca 2016r.- k. 178- 183, opinia uzupełniająca k. 428-430).

Zwrócić należy uwagę, iż po pobycie w Szpitalu Aresztu Śledczego (...) w okresie 17.03-07.04.2014 roku powód przebywał także na wolności od dnia 30.07.2014 roku do 23.04.2015 roku oraz od 12 maja 2015r. do 24 września 2015r, a zważywszy na fakt, iż biegły ds. chorób zakaźnych ustalił iż najbardziej prawdopodobnym okresem zakażenia jest

czas przed 25 sierpnia 2015 roku (vide opinia k. 429), nie można też wykluczyć z prawdopodobieństwem granicznym z pewnością, iż do takiego zakażenia mogło dojść podczas pobytu powoda na wolności.

Mając powyższe na względzie, w ocenie Sądu stwierdzić należy, że prawdopodobieństwo zakażenia powoda wirusem HIV podczas zabiegu artroskopowego wykonywanego u powoda w dniu 28 marca 2014 roku oraz podczas jego pobytu w pozwanym Szpitalu było znikome. Z opinii biegłego wynika wprost wniosek, że zarażenie wirusem HIV taką drogą jest bardzo mało prawdopodobne, gdyż musiałyby się odbyć drogą krwi (opinia biegłego k. 429-430).

Na aprobatę zasługuje także stanowisko pozwanego w zakresie przestrzegania procedur sterylizacji narzędzi operacyjnych, poparte w całości pisemną odpowiedzią Dyrekcji pozwanego Szpitala z dnia 5 lipca 2016r., gdzie zapewniono, iż wszelkie procedury medyczne stosowane przez personel wykonujący zabiegi, całkowicie zabezpieczają, zarówno pacjenta jak i wykonujących zabiegi przed możliwością zarażenia się wirusami HIV, HBV, HCV oraz innymi chorobami zakaźnymi. Kompleksowa kontrola PSSE przeprowadzona w szpitalu w 2013 i 2014r. także nie wykazała uchybień w wykonywaniu wyżej wymienionych procedur (k.94).

Nadto, w ocenie Sądu na szczególne podkreślenie zasługuje też szeroka, kompleksowa i odpowiednia do potrzeb oraz sytuacji zdrowotnej powoda opieka medyczna, jaką zapewniono powodowi w trakcie jego pobytu w pozwanej jednostce. Sąd, dokonując weryfikacji przedstawionej dokumentacji, oparł się o tę jej część, która była istotna z punktu widzenia rozstrzygnięcia. Niemniej jednak, uwagę zwracała częstotliwość konsultacji lekarskich, czy wykonanych badań oraz objęcie powoda stosownym programem leczenia. Co więcej, Areszt Śledczy (...) miał status zakładu leczniczego, sama zaś prawidłowość leczenia powoda była przedmiotem skargi powoda rozpatrywanej przez Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w W., który uznał skargę powoda za bezzasadną, wskazując, iż więzienna służba zdrowia zapewniła mu świadczenia adekwatne do zgłaszanych dolegliwości, w tym odpowiednie rozpoznanie i ostateczne zalecenia lekarskie.

Równie istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy był fakt, iż powód A. M. niewątpliwie wykonywał tatuaże, przebywał w wielu innych jednostkach penitencjarnych, a przede wszystkim w okresie od 30 lipca 2014r. do 23 kwietnia 2015r., oraz od 12 maja 2015r. do 24 września 2015r. tj. po przedmiotowym zbiegu, był na wolności. Z kolei z opinii biegłego wynika wprost, że okres inkubacji wirusa HIV wynosi przeciętnie ok. 3 tygodni, a nawet do kilku miesięcy. Powód natomiast nie przedstawił żadnej dokumentacji z leczenia podczas pobytu na wolności, nie wykazał i nie przedstawił okoliczności potwierdzających zachowania powoda w tym czasie. Sąd w tym zakresie nie posiada w zasadzie żadnych informacji, mogących świadczyć o tym czy gdzie przebywał powód, czym się zajmował, w tym m.in. czy powód wykonywał kolejne tatuaże lub też narażał się na niebezpieczne zachowania skutkujące możliwością zarażenia się wirusem HIV.

W sytuacji zatem, gdy nie jest możliwe potwierdzenie, co powód robił w okresie od 30 lipca 2014r. do 23 kwietnia 2015r., oraz od 12 maja 2015r. do 24 września 2015r. kiedy przebywał na wolności, a jednocześnie niemożliwe jest wykluczenie ryzykownych zachowań zwiększających ryzyko zarażenia wirusem HIV (zachowania seksualne, procedury medyczne, narkotyki, zabiegi medyczne etc), nie jest także możliwe wykluczenie możliwości zarażenia się wirusem HIV przez powoda podczas pobytu na wolności.

Ponownie podkreślić należy, że w powyższym zakresie Sąd ani strona pozwana również nie miały obowiązku przedstawić i gromadzić dokumentacji na okoliczności wyżej wskazane. To z kolei, przekonuje Sąd, że założenie powoda, iż do zakażenia wirusem HIV doszło w czasie, gdy powód był w pozwanym Szpitalu i że doszło do niego wskutek wykonanego tam zabiegu, w zderzeniu z wyjaśnieniami biegłego, jednoznacznie sugerującymi, iż ta droga zarażenia się jest mało prawdopodobna, jest błędne i bezzasadne.

Sąd nie neguje opinii biegłego, że osadzeni w zakładach penitencjarnych są grupą zdecydowanie bardziej narażoną na zakażenie się wirusem HIV, oraz, że warunki w celach są trudne, występuje zjawisko przeludnienia oraz niehigienicznego trybu życia, jednakże dla oceny żądań powoda istotne jednak było ustalenie kiedy to i w jakich dokładnie okolicznościach doszło do zarażenia się powoda wskazanym wirusem oraz czy mogło do niego dojść w okresie pobytu powoda w Szpitalu Aresztu Śledczego (...) w okresie 17 marca 2014r.- 07 kwietnia 2014r. Powód nie

przedstawiał żadnej dokumentacji medycznej, z których wynikałoby, że w istocie doszło do zaniedbań w zakresie właściwego leczenia powoda.

Biegły opiniujący na potrzeby niniejszego postępowania ustalił, że do zakażenia wirusem HCV doszło przed sierpniem 2015r. Biegły podkreślił, że zakażenie się wirusem przez powoda podczas zabiegu artroskopii jest niezwykle mało prawdopodobne. Niewątpliwie też powodowi zapewniono także właściwą opiekę lekarską w związku z zakażeniem. U powoda prawidłowo zdiagnozowano zerwanie więzadła krzyżowego kolana prawego i uszkodzenie łąkotki, których leczenie operacyjne było prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską.

W sytuacji braku wykazania zasadności odpowiedzialności Skarbu Państwa za stan zdrowia powoda a związany z zakażeniem wirusem HIV, brak było podstaw do rozważania przesłanek w zakresie wysokości dochodzonego zadośćuczynienia oraz renty.

Z uwagi na powyższe, powództwo podlegało oddaleniu jako nieudowodnione i bezzasadne o czym Sąd orzekł w pkt.1 wyroku.

W konsekwencji podjętego rozstrzygnięcia, o kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. statuującego zasadę odpowiedzialności za jego wynik. Z uwagi na fakt, iż powództwo zostało oddalone w całości, powód winien być uznany za stronę przegrywającą w całości proces i zobowiązany do zwrotu kosztów poniesionych przez przeciwnika.

Na koszty poniesione w toku procesu przez stronę pozwaną składał się koszt wynagrodzenia pełnomocnika w osobie radcy Prokuraturii Generalnej. Zgodnie natomiast z przepisem art. 99 k.p.c. stronom reprezentowanym przez radcę prawnego, rzecznika patentowego lub Prokuratorię Generalną Rzeczypospolitej Polskiej zwraca się koszty w wysokości należnej według przepisów o wynagrodzeniu adwokata. W związku z powyższym w pkt.2 wyroku, Sąd zasądził od powoda na rzecz Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej, kwotę 19.200 złotych kosztów procesu – wynagrodzenia pełnomocnika, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie - w kwocie 14.400 złotych od żądania zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 500.000 złotych (par.2 pkt.7), w kwocie 4800 złotych od żądania zapłaty renty (1500złx12), (par.2 pkt.5).

W pkt.3 wyroku, Sąd nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie na rzecz radcy prawnego R. M., kwotę 14.400 złotych powiększoną o należny podatek VAT, tytułem pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu - w kwocie 14.400 złotych od żądania zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 500.000 złotych (par.8 pkt.7). Zważywszy na okoliczność, iż pełnomocnik nie wnioskował o wynagrodzenie w zakresie renty dochodzonej przez powoda, wynagrodzenie w tym zakresie nie zostało przez Sąd przyznane (vide wniosek k.459).

W pkt.4 wyroku, nieuiszczone koszty sądowe, Sąd przejął na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie. Zgodnie bowiem z art. 113 ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2018.300 t.j.) kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Jednak w przypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może odstąpić od przewidzianego w ust. 2-3a obciążenia kosztami (art. 113 ust. 4). Zgodnie z powyższym Sąd nie obciążył powoda w całości obowiązkiem uiszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie, wydatków poniesionych z tytułu wynagrodzenia biegłego za sporządzone opinie, na podstawie art. 102 k.p.c. Odstępując od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi oraz pozostałymi wydatkami, Sąd przejął je na rachunek Skarbu Państwa mając na względzie okoliczności związane z sytuacją osobistą, zdrowotną oraz finansową powoda (art.113 ust.4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych).

W zakresie natomiast kosztów procesu zasądzonych na rzecz strony pozwanej, Sąd nie znalazł żadnych podstaw do odstąpienia od obciążania powoda tymi kosztami zgodnie z art.102 kpc. W ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie

nie zachodził szczególnie uzasadniony przypadek powodujący możliwość zasądzenia części kosztów albo nieobciążenia powoda w ogóle kosztami.

Zwrócić należy uwagę, iż postępowanie toczyło się od 2016 roku. W związku z postanowieniem z dnia 01 czerwca 2016 roku (k.54) wydanym przez SO w Piotrkowie Trybunalskim odnośnie zwolnienia powoda w całości od kosztów sądowych, całe postępowanie toczyło się na koszt Skarbu Państwa. W sprawie zostały dopuszczone kilka razy na koszt Skarbu Państwa opinie biegłego ds. chorób zakaźnych, które były kwestionowane przez powoda. Pomimo dość jednoznacznych opinii biegłego w toku procesu, powód w żadnym zakresie nie zmodyfikował swojego stanowiska, podtrzymując swoje woluntarystyczne żądania w zakresie chociażby wysokości zadośćuczynienia, nie mającego żadnego adekwatnego powiązania czy też z jego sytuacją bytową, możliwościami zarobkowymi i osiąganymi dochodami. Takie stanowisko powoda powodowało zaś ze strony pozwanego obowiązek obrony swojego stanowiska przy pomocy profesjonalnego pełnomocnika. O ile nie można kwestionować prawa powoda do możliwości domagania się zadośćuczynienia w przypadku możliwości zarażenia wirusem HIV, to jednak zwrócić należy uwagę, iż takie żądanie winno być racjonalne i sformułowane w sposób logiczny w odniesieniu do faktów a nadto w zakresie wysokości nie winno abstrahować od praktyki orzeczniczej a także przesłanek z art.448 kc. To tylko i wyłącznie arbitralne żądanie powoda związane z abstrakcyjnie określoną wysokością żądania spowodowało wysokie koszty poniesione przez pozwanego a związane z wynagrodzeniem pełnomocnika. Pokreślić także należy iż okoliczność, iż powód został zwolniony z obowiązku ponoszenia kosztów sądowych na początkowym etapie postępowania, nie zwalnia go z obowiązku zapłaty kosztów procesu na rzecz strony. Fakt pobytu powoda w zakładach penitencjarnych, nie jest także okolicznością uzasadniającą takowe zwolnienie, każdy bowiem podmiot dochodzący swoich praw (także osoba pozbawiona wolności) musi się liczyć z przegraniem sprawy i obowiązkiem pokrycia kosztów drugiej strony.

Mając powyższe na względzie, orzeczono jak w wyroku.---

/-/ SSO Mariusz Solka

Zarządzenia:

1. (...)
2. (...)
- a. (...)

/-/ SSO Mariusz Solka