

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 stycznia 2022 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu XII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: **Sędzia SO Krzysztof Rudnicki**

Protokolant: **Piotr Józwik**

po rozpoznaniu w dniu 05.01.2022 r.

we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. K. (1)**

przeciwko **(...)we W. – (...)we W. oraz (...) w W.**

o zapłatę, rentę i ustalenie

I. zasądza od pozwanych na rzecz powódki **892.847,50 zł** (osiemset dziewięćdziesiąt dwa tysiące osiemset czterdzieści siedem złotych, pięćdziesiąt groszy) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi:

- od kwoty 500.000 zł – od dnia 18.05.2012 r. do dnia 31.12.2015 r.,
- od kwoty 96.911,08 zł – od dnia 18.02.2013 r. do dnia 31.12.2015 r.,
- od kwoty 38.269,91 zł – od dnia 19.11.2013 r. do dnia 31.12.2015 r.,
- od kwoty 100.000 zł – od dnia 16.04.2015 r. do dnia 31.12.2015 r.,
- od kwoty 157.666,51 zł – od dnia 16.04.2015 r. do dnia 31.12.2015 r.,

oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 892.847,50 zł od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że zaspokojenie roszczenia powódki przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z zobowiązania do wysokości dokonanej zapłaty, oraz z ograniczeniem odpowiedzialności pozwanego (...). w W. do kwoty 832.153,14 zł;

II. zasądza od pozwanych na rzecz powódki rentę w kwocie **1.000 zł** (tysiąc złotych) miesięcznie, płatne z góry do 10 dnia każdego kolejnego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, poczynając od czerwca 2012 r., przy czym płatność rat należnych za okres od czerwca 2012 r. do lutego 2013 r. winna nastąpić do dnia 10.03.2013 r., z zastrzeżeniem, że zaspokojenie powódki przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z zobowiązania do wysokości zapłaconej kwoty, oraz z ograniczeniem odpowiedzialności pozwanego (...) w W. do kwoty 107.000 zł;

III. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

IV. zasądza od pozwanych na rzecz powódki **19.626,08 zł** kosztów procesu, z zastrzeżeniem, że zaspokojenie powódki przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z zobowiązania do wysokości zapłaconej kwoty, oraz zasądza od pozwanego (...) we W. na rzecz powódki dodatkowo **2.743,24 zł** kosztów procesu;

V. nakazuje pozwany uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego we Wrocławiu **59.583,46 zł** nieopłaconych kosztów sądowych, z zastrzeżeniem, że zapłata dokonana przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z zobowiązania do wysokości zapłaconej kwoty;

VI. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego we Wrocławiu z roszczenia zasądzonego na rzecz powódki w punkcie I wyroku **20.212,25 zł** nieopłaconych kosztów sądowych.

XII C 15 / 18 (poprzednio I C 838 / 12)

UZASADNIENIE

W dniu 18.05.2012 r. powódka A. W. (1) (obecnie W.-K.) wystąpiła przeciwko pozwanemu (...) we W. z pozwem, w którym wniosła o:

- 1) zasądzenie od pozwanego 500.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu – tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, ból i cierpienie;
- 2) zasądzenie od pozwanego miesięcznej renty w wysokości 1.000 zł, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat;
- 3) ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość;
- 4) zasądzenie od pozwanego kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w okresie od dnia 05.09.2003 r. do dnia 08.09.2003 r. przebywała w pozwanym Szpitalu z powodu złamania obu kości lewego przedramienia z przemieszczeniem. Wykonano wówczas repozycję odłamów złamania w znieczuleniu ogólnym. W dniu 24.09.2003 r. powódkę ponownie przyjęto do pozwanego Szpitala oraz wykonano ponowny zabieg operacyjny ręki w znieczuleniu ogólnym. Następnie powódka przebywała w pozwanym Szpitalu od dnia 28.10.2003 r. do dnia 02.11.2003 r. w celu usunięcia z kości drutów Kirschnera. Od kilku lat samopoczucie powódki stopniowo się pogarszało. W marcu 2011 r. powódka zgłosiła się do lekarza, który zlecił wykonanie badań na obecność wirusów: HAV, HBV i HCV. Po wykonaniu badań u powódki stwierdzono obecność wirusa HCV oraz przewlekłe zapalenie wątroby wywołane zakażeniem. Od tego czasu powódka jest w trakcie leczenia i pozostaje pod kontrolą (...) we W.. Wykonane badania wykazały ponadto aktywną, zaawansowaną marskość wątroby na tle infekcji HCV. Marskość wątroby doprowadziła do powstania żylaków przelyku. Powódka w związku ze stwierdzonymi schorzeniami cierpi ponadto na łysienie plackowate i otyłość. Aktualne wyniki czynności wątroby są stale podwyższone i przekraczają normę.

Powódka podniosła, że została zakażona wirusem HCV wiele lat temu, najprawdopodobniej w okresie pobytu w pozwanym Szpitalu. Oprócz operacji kości powódka nie przechodziła żadnych zabiegów chirurgicznych ani innych zabiegów ingerujących w powłoki ciała. Wirus HCV przenosi się podczas kontaktu krwi własnej z krwią nosiciela, w tym podczas zabiegów medycznych, jak zabiegi operacyjne, pobieranie i transfuzja krwi, a także zabiegi niemedyce.

Wskazane okoliczności uzasadniają domniemanie, że do zakażenia doszło w pozwanym Szpitalu; stopień prawdopodobieństwa jest bardzo wysoki.

Obowiązkiem zakładu leczniczego jest zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa, w tym ochrony przed zakażeniem. Podstawą odpowiedzialności podmiotu leczniczego jest niedbalstwo lub niedołożenie należytej staranności.

Powódka wskazała, że dochodzi zadośćuczynienia za krzywdę na podstawie art. 445 § 1 kc z tytułu cierpienia fizycznego i psychicznego. Powódka jest młodą osobą, dopiero rozpoczęła studia, wymaga stałej opieki medycznej, przyjmowania dużej ilości leków, prowadzenia ostrożnego trybu życia i pozostawania na specjalnej diecie. Marskość wątroby ma charakter zaawansowany. Nie można wykluczyć przeszczepu wątroby. Sytuacja ta negatywnie wpływa na samopoczucie i samoocenę powódki.

Powódka wskazała też, że dochodzi renty na podstawie art. 444 § 2 kc w związku ze zwiększeniem jej potrzeb.

Podniosła także, że zasadne jest ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, mogą ujawnić się dalsze skutki zakażenia wirusem HCV.

W odpowiedzi na pozew z dnia 22.06.2012 r. (k. 111-120) pozwany (...) we W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów procesu.

Pozwany zarzucił, że na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej nie można uznać, iż za fakt zakażenia powódki wirusem HCV i jej obecny stan zdrowia może ponosić odpowiedzialność. Zakażenie zostało potwierdzone badaniem przeprowadzonym w kwietniu 2011 r., zatem po upływie bardzo długiego okresu od pobytu powódki u pozwanego.

Pozwany podniósł, że podejmuje wszelkie możliwe działania celem maksymalnego zmniejszenia zagrożenia zachorowań związanych z pobytem pacjenta w szpitalu. Od wielu lat stosowany jest sprzęt jednorazowego użytku. W okresie, gdy powódka przebywała w szpitalu, u pozwanego nie stwierdzono przypadków zachorowań na WZW typu C ani wśród pacjentów ani wśród pracowników Szpitala.

Zdaniem pozwanego wskazywany przez powódkę prawdopodobny związek przyczynowy pomiędzy pobytem w szpitalu a stwierdzonym w 2011 r. zakażeniem jest dalece nieuzasadniony.

Pozwany zakwestionował też zasadność i wysokość poszczególnych roszczeń powódki.

W piśmie procesowym z dnia 21.11.2012 r. (k. 289) powód wskazała, że pozwanym w sprawie ma być również (...) w W. jako odpowiedzialny z pozwanym Szpitalem in solidum.

Postanowieniem z dnia 28.11.2012 r. (k. 241) Sąd wezwał (...) w W. do udziału w sprawie w charakterze pozwanego.

W odpowiedzi na pozew z dnia 02.01.2013 r. (k. 267-270) pozwany (...) w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów procesu.

Pozwany przyznał, że zdarzenie objęte pozwem jest związane z jego odpowiedzialnością gwarancyjną, ale zakwestionował zgłoszone roszczenie. Zarzucił, że powódka nie wykazała przesłanek odpowiedzialności po stronie pozwanego Szpitala. Ponadto zarzucił, że roszczenie powódki jest wygórowane.

W piśmie procesowym z dnia 01.02.2013 r. (k. 286-292) powódka rozszerzyła żądanie pozwu w ten sposób, że wniosła o zasądzenie od pozwanych in solidum:

- 158.400,72 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pisma pozwanym tytułem kosztów leczenia oraz dojazdu do W.,

- 4.000 zł renty płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z góry, poczynając od dnia wniesienia pisma, wraz z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki, podtrzymując żądania w zakresie renty w kwocie 1.000 zł od dnia wniesienia pozwu.

Powódka wskazała, że na żadaną kwotę odszkodowania składa się:

- 42.800 zł wynikające z faktury VAT nr (...) z dnia 25.10.2012 r. za zakup leku incivo,

- 50.600,72 zł za zakup leku incivo w aptece w H. za kwotę 12.300,24 euro przeliczoną wg średniego kursu NBP z dnia 28.09.2012 r.,
- 56.000 zł wydane w dniu 24.01.2013 r. na zakup w H. leku incivo,
- 15.000 zł szczepionki na odbudowanie krwi,
- 5.000 zł koszty przejazdu z miejsca zamieszkania do W..

Zwiększone żądanie renty powódka uzasadniła wzrostem kosztów leczenia w związku z zażywaniem leków, zabiegami i kuracjami oraz kosztów utrzymania i dojazdów na leczenie do W..

W kolejnych pismach procesowych pozwani podtrzymali swoje stanowiska, wniesli o oddalenie powództwa w rozszerzonym zakresie.

W piśmie procesowym z dnia 15.03.2013 r. (k. 390-391) pozwany (...) podniósł, że jego ewentualna odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z pozwanym Szpitalem ograniczona jest do sumy gwarancyjnej 1.000.000 zł, z czego dotychczas wypłacono świadczenia odszkodowawcze w łącznej kwocie 60.846,86 zł.

W piśmie procesowym z dnia 17.10.2013 r. (k. 554) powódka rozszerzyła powództwo o dalszą kwotę 38.269,91 zł z tytułu kosztów leczenia i pobytów w W..

W piśmie procesowym z dnia 14.03.2015 r. (k. 864-872) powódka rozszerzyła powództwo w ten sposób, że wniosła o zasądzenie od pozwanych dodatkowo:

- 146.286,75 zł tytułem kosztów leczenia z odsetkami ustawowymi za zwłokę,
- 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za zwłokę,
- 20.900 zł tytułem kosztów wynajmu mieszkania w W. z odsetkami ustawowymi za zwłokę.

Pozwani podtrzymali dotychczasowe stanowiska w sprawie.

W piśmie przygotowawczym z dnia 25.11.2021 r. (k. 1607-1608) powódka sprecyzowała ostatecznie żądanie zapłaty, wskazując, że domaga się:

1) 800.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami liczonymi od:

- kwoty 500.000 zł – od dnia 18.05.2012 r.,
- kwoty 300.000 zł – od dnia 16.03.2015 r.,

2) renty w kwocie 4.000 zł miesięcznie od dnia wniesienia pozwu,

3) 158.400,72 zł tytułem kosztów leczenia z odsetkami od następnego dnia po doręczeniu pisma z dnia 31.03.2013 r.,

4) 93.400 zł tytułem kosztów leczenia z odsetkami od dnia 19.04.2013 r.,

5) 32.269,91 zł tytułem kosztów leczenia z odsetkami od dnia 18.10.2013 r.,

6) 146.286,75 zł tytułem kosztów leczenia z odsetkami od dnia 14.03.2015 r.,

7) 20.900 zł tytułem kosztów opieki z odsetkami od dnia 16.03.2015 r.

Sąd ustalił w sprawie następujący stan faktyczny.

A. W. (1) urodziła się (...) w szpitalu w O.. Poród był powikłany ale odbył się siłami natury. W dniu 21.07.1992 r. powódka została przekazana do (...) we W. z powodu infekcji wewnątrzmacicznej. W badaniach stwierdzono m.in. obustronne zapalenie ucha środkowego, dystroficzną budowę ciała, zaostrowany szmer pęcherzykowy, podwyższony poziom mocznika we krwi oraz białek zapalnych w surowicy. W wyniku leczenia uzyskano poprawę stanu ogólnego dziecka i w dniu 11.08.1992 r. powódka została wypisana do domu.

Powódka była dzieckiem ogólnie zdrowym, prawidłowo rozwijającym się i radosnym. Nigdy poważnie nie chorowała. Czasem przechodziła drobne infekcje wirusowe oraz od około 8-9 roku życia stosowano wobec niej co jakiś czas antybiotykoterapię z powodu nawracającego zapalenia zatok. W dzieciństwie powódka przeszła wszystkie obowiązkowe szczepienia zgodnie z kalendarzem szczepień, a ponadto szczepienia dodatkowe. Szczepienia odbywały się w tej samej przychodni w O.. Tam też w razie potrzeby powódka udawała się na wizyty do lekarza rodzinnego.

Po ukończeniu pierwszego roku życia powódka przeszła zabieg przekłuwania uszu.

W wieku 6-7 lat powódka była hospitalizowana przez jedną dobę w szpitalu w O. z powodu zapalenia oskrzeli. W placówce tej zastosowano m.in. dożylnie podawanie leków.

/ dowód: dokumentacja medyczna – k. 503-525, 614; zeznania świadków: S. K.

M. – e-protokół z dnia 05.04.2013 r. 00:07:09-00:31:34 k. 412 i 414, I. W. – e-

protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, A. W. (2) – e-protokół z

dnia 08.04.2013 r. 00:54:49-01:03:58 k. 417-419, J. W. – e-protokół z dnia

19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434; zeznania powódki A. W. (1) – e-

protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-545 /

W dniu 05.09.2003 r., w wieku 11 lat, powódka uległa wypadkowi podczas jazdy na wrotkach, doznając urazu lewego przedramienia. Bezpośrednio po wypadku zgłosiła się do szpitala w O., gdzie zrobiono jej zdjęcie rtg. Następnie w trybie ostrodyżurowym A. W. (1) została przyjęta do (...) we W. z rozpoznaniem złamania przynasad dalszych obu kości przedramienia lewego z przemieszczeniem. Powódce wykonano repozycję odłamów złamania w znieczuleniu ogólnym i założono opatrunek gipsowy. Kontrolne zdjęcie rtg wykazało ustawienie odłamów w osi. W dniu 08.09.2003 r. powódka została wypisana ze szpitala w stanie ogólnym dobrym. W trakcie pobytu powódce pobierano krew do badań.

/ dowód: dokumentacja medyczna – k. 18-26, 127-154; zeznania świadków: S.

K.-M. – e-protokół z dnia 05.04.2013 r. 00:07:09-00:31:34 k. 412 i 414,

I. W. – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, A. W. (2)

– e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:54:49-01:03:58 k. 417-419, J. W. – e-

protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434, J. G. –

e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:50:08-01:18:05 k. 432 i 434; zeznania powódki

A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-545 /

W dniu 24.09.2003 r. powódka ponownie została przyjęta do (...) we W. z powodu nieprawidłowego ustawienia odłamów w kontrolnym rtg, gdzie tego samego dnia została poddana zabiegowi zespolenia odłamów za pomocą śródoperacyjnie wykonanej osteosyntezy drutami Kirschnera. Zabieg ten polegał na nacięciu skóry ponad miejscem złamania, oczyszczeniu brzegów złamanej kości, a następnie na ustawieniu kości oraz zespoleniu ich drutami oraz zaszyciu skóry. Do zabiegu użytych było co najmniej kilka narzędzi chirurgicznych, w tym narzędzi wielokrotnego użytku. W trakcie hospitalizacji zastosowano również leczenie zalecone przez pediatrę i laryngologa w związku z zapaleniem zatok obocznych nosa. W dniu 29.09.2003 r. powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym.

/ dowód: dokumentacja medyczna – k. 27-33, 155-182, 451; zeznania świadków: I. W. – e-

protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, J. G. –

e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:50:08-01:18:05 k. 432 i 434; zeznania powódki

A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-545 /

W okresie od dnia 28.10.2003 r. do dnia 02.11.2003 r. powódka po raz trzeci przebywała na (...) we W.. W dniu 29.10.2003 r. została poddana zabiegowi usunięcia drutów Kirschnera z kości łokciowej i promieniowej lewej. Zabieg został przeprowadzony w znieczuleniu ogólnym. Wymagał on zaszycia powierzchni skórnej. A. W. (1) została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym.

/ dowód: dokumentacja medyczna – k. 34-40v, 183-206, 452; zeznania świadków: I. W. –

e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, J. W. – e-

protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434, J. G. –

e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:50:08-01:18:05 k. 432 i 434; zeznania powódki

A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-545 /

Będąc w II klasie gimnazjum powódka zaobserwowała u siebie niepokojące objawy, takie jak chroniczne zmęczenie, problemy ze snem, ogólne osłabienie, swędzenie całego ciała, pojawianie się pajęczków na ciele. Dolegliwości te nie ustępowały i przybrały na sile, kiedy powódka uczęszczała już do liceum. Do tego doszło przybieranie na wadze, opuchlizna ciała oraz wypadanie włosów. Próbując ustalić przyczynę swojego stanu, powódka od 2007 r. korzystała z porad różnych lekarzy oraz przeprowadzała co jakiś czas badania diagnostyczne (krwi, moczu). Wyniki wskazywały m.in. na obniżony poziom próbek krwi oraz złe próby wątrobowe, jednakże było to bagatelizowane przez lekarzy i tłumaczone okresem dojrzewania bądź przebytą antybiotykoterapią.

/ dowód: wyniki badań – k. 41-52; I. W. – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54

k. 417 i 419, A. W. (2) – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:54:49-01:03:58 k. 417-419,

J. W. – e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434;

zeznania powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k.

543-545 /

Na początku kwietnia 2011 r. u A. W. (1) na zalecenie dietetyka przeprowadzono kompleksowe badania, m.in. w kierunku wirusów, grzybów i pasożytów. Badanie ultradźwiękowe jamy brzusznej wykazało powiększenie wątroby i śledziony z cechami stłuszczenia wątroby. Badanie na przeciwciała anty-HCV dało wynik dodatni. Płytki krwi przedstawiały wartość poniżej minimum.

W dniu 11.04.2011 r. lekarz prowadzący prywatną praktykę rozpoznał u A. W. (1) przewlekłe zapalenie wątroby o nieustalonej etiologii – zawansowane w kierunku marskości narządu, małopłytkowość wtórną i hepatosplemomegalię oraz podejrzewał infekcję HCV i inną towarzyszącą hepatopatię. Jednocześnie zalecił jej pilną i kompleksową diagnostykę wyjaśniającą przyczyny, złożoność i stwierdzone zaawansowanie procesu uszkodzenia wątroby w trybie szpitalnym lub ambulatoryjnym.

/ dowód: wyniki badań – k. 53-67; specjalistyczna konsultacja lekarska – k. 68; zeznania

świadków: I. W. – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419,

J. W. – e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434;

zeznania powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k.

543-545 /

W dniu 12.04.2011 r. A. W. (1) została przyjęta do (...) w W. z powodu podejrzenia przewlekłego zapalenia wątroby HCV wykrytego na podstawie wcześniej wykonanych badań laboratoryjnych i konsultacji. Podczas hospitalizacji rozpoznano u niej marskość wątroby o etiologii mieszanej (przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C oraz podejrzenie choroby Wilsona) z małopłytkowością wtórną oraz splenomegalią i objawami nadciśnienia wrotnego z żylakami przełyku. Za pomocą badania jakościowego wykrywającego we krwi materiał genetyczny wirusa HCV potwierdzono ostatecznie fakt zakażenia A. W. (1) wirusem HCV. W dniu 18.04.2011 r. powódka została wypisana do domu z zaleceniem zgłoszenia się w wyznaczonym terminie do przyjęcia do (...) w W. celem diagnostyki genetycznej i metabolicznej choroby Wilsona.

/ dowód: wynik badania – k. 69; karta informacyjna – k. 78 i 1301-1302; karta zleceń – k. 1303;

zeznania świadków: I. W. – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k.

417 i 419, J. W. – e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432

i 434; zeznania powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-

00:46:17 k. 543-545 /

Przeprowadzone w tym czasie badania na obecność wirusa HCV u rodzeństwa i rodziców A. W. (1) dały wynik ujemny.

/ dowód: wyniki badań – k. 70-77; zeznania świadków: I. W. – e-protokół z dnia 08.04.2013

r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, A. W. (2) – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:54:49-

01:03:58 k. 417-419, J. W. – e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27

k. 431-432 i 434; zeznania powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r.

00:02:10-00:46:17 k. 543-545 /

W dniach od 27.04. do 29.04.2011 r. A. W. (1) była hospitalizowana w (...) w W., gdzie ostatecznie wykluczono mieszaną etiologię schorzenia wątroby. Na podstawie wykonanych między innymi badań genetycznych wykluczono chorobę Wilsona, potwierdzając jednocześnie zapalny charakter procesu w wątrobie A. W. (1) spowodowany wirusem HCV.

/ dowód: karta informacyjna – k. 81; zeznania świadków: I. W. – e-protokół z dnia

08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, J. W. – e-protokół z dnia

19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434; zeznania powódki A. W. (1) – e-

protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-545 /

W dniu 14.09.2011 r. powódka została przyjęta do (...) we W. celem poszerzenia diagnostyki. Badania nie dawały jednoznacznych rezultatów. Podejrzewano inne (poza zakażeniem HCV) współtowarzyszące przyczyny marskości wątroby (autoimmunologiczna, spichrzeniowa). Planowano wykonać biopsję wątroby, jednak z uwagi na małopłytkowość zabieg odroczono. W dniu 21.09.2011 r. powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym zadowolającym z zaleceniem m.in. przyjmowania leków, stosowania odpowiedniej diety, konsultacji w poradni hematologicznej.

/ dowód: karta informacyjna – k. 88-90 i 1297-1298; karta zleceń – k. 1299-1300; zeznania

świadków: A. M. – e-protokół z dnia 05.04.2013 r. 00:32:18-00:47:11 k. 412-414,

I. W. – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, J.

W. – e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434; zeznania

powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-

545 /

W dniu 06.10.2011 r. powódka została przyjęta do (...) we W. celem pogłębienia diagnostyki specjalistycznej. Wykonano badanie TK jamy brzusznej oraz biopsję wątroby. Powódka została zakwalifikowana jako kandydatka w przyszłości do przeszczepu wątroby. W dniu 15.10.2011 r. powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym zadowolającym z zaleceniem m.in. przyjmowania leków, stosowania odpowiedniej diety, konsultacji w poradni hepatologicznej.

/ dowód: karta informacyjna – k. 1291-1293; karta zleceń – k. 1294-1296; zeznania świadków:

I. W. – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, J.

W. – e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434; zeznania

powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-

545 /

W dniu 29.10.2011 r. powódka została przyjęta do (...) we W. z powodu dekompensacji funkcji wątroby po wykonanej biopsji. W badaniach stwierdzono utrzymującą się dużego stopnia małopłytkowość, podwyższone aktywności enzymów wątrobowych, wykładniki upośledzonej funkcji syntetyzującej wątroby. W leczeniu zastosowano intensyfikację leczenia moczopędnego, uzyskując spadek masy ciała. W dniu 04.11.2011 r. powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym zadowolającym z zaleceniem m.in. przyjmowania leków, stosowania odpowiedniej diety, konsultacji w poradni hepatologicznej.

/ dowód: karta informacyjna – k. 1286-1288; karta zleceń – k. 1289-1290; zeznania świadków:

I. W. – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, J.

W. – e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434; zeznania

powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-

545 /

W dniu 12.03.2012 r. powódka została przyjęta do (...) we W. w celu kontroli stanu zdrowia i ewentualnej decyzji o wdrożeniu procedur kwalifikujących do przeszczepienia wątroby. W badaniach stwierdzono utrzymującą się dużego stopnia małopłytkowość, niedokrwistość makrocytarną, podwyższone aktywności enzymów wątrobowych (wartości wyższe niż podczas poprzedniego pobytu), wykładniki upośledzonej funkcji syntetyzującej wątroby. Wykonano MRI jamy brzusznej oraz zabieg endoskopowej ligatyżacji żyłaków przełyku. W dniu 20.03.2012 r. powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym zadowolającym z zaleceniem m.in. przyjmowania leków, stosowania odpowiedniej diety, konsultacji w poradni hepatologicznej.

/ dowód: karta informacyjna – k. 1281-1282; karta zleceń – k. 1283-1285; zeznania świadków:

I. W. – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, J.

W. – e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434; zeznania

powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-

545 /

W okresie od dnia 27.07.2012 r. do dnia 03.09.2012 r. A. W. (1) przebywała w (...), gdzie zastosowano leczenie w postaci ortotopowego przeszczepienia całej wątroby ze zwłok. Narząd podjął funkcję bezpośrednio po przeszczepieniu, jednakże w dalszym okresie pooperacyjnym stwierdzono objawy reinfekcji przeszczepionej wątroby wirusem HCV i objawy ostrego zapalenia przeszczepionego narządu, potwierdzone wynikami badań histopatologicznych. Ponadto stwierdzono kandydozę dróg rodnych i jamy ustnej oraz trudno kontrolowaną cukrzycę insulinozależną.

Przed przeszczepem powódka przebywała od dnia 10.04.2012 r. do dnia 08.06.2012 r. w izolatce na (...) we W. z powodu znacznego pogorszenia stanu zdrowia na skutek stosowanych leków oraz od dnia 07.07.2012 r. do dnia 12.07.2012 r. ponownie na tym Oddziale z powodu pogorszenia stanu zdrowia, przyboru masy ciała i zmniejszonej diurezy w ciągu kilku ostatnich dni.

/ dowód: karta wypisowa – k. 293-295 i 1308-1312; karty informacyjne – k. 1250-1251, 1255-

1260; karty zleceń – k. 1252-1254, 1261-1280; pismo z dnia 15.11.2017 r. – k. 1306-

1307; zeznania świadków: I. W. – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-

00:53:54 k. 417 i 419, A. W. (2) – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:54:49-01:03:58 k.

417-419, J. W. – e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i

434; zeznania powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-

00:46:17 k. 543-545 /

Po wielokrotnych konsultacjach i wykluczeniu innych możliwych przyczyn nieprawidłowej funkcji wątroby powódkę przekazano w dniu 03.09.2012 r. do (...) celem rozpoczęcia leczenia przeciwwirusowego. W placówce tej powódka przebywała do 13.10.2012 r. Poza nawrotem WZW C u powódki rozpoznano cukrzycę potransplatacyjną, pancytopenię polekową i w przebiegu hipersplenizmu, hipogammaglobulinemię, owrzodzenie błony śluzowej żołądka, niewielką przepuklinę rozworu przełykowego przepony, hiperlipidemię mieszaną, hipomagnezemię oraz infekcję górnych dróg oddechowych. Wdrożono leczenie przeciwwirusowe interferonem pegylowanym Alfa 2a oraz rybawiryną. W ramach diagnostyki pancytopenii wykonano trepanobiopsję szpiku oraz konsultowano powódkę z hematologiem. Wobec pogorszenia parametrów morfologii przetoczono powódce krew. Ostatecznie rozpoznano utrzymujące się cholestatyczne zapalenie wątroby o ciężkim przebiegu.

Ze względu na brak odpowiedzi wirusologicznej oraz toczący się aktywny nasilony proces zapalny w wątrobie z ryzykiem szybkiego włóknienia i utraty przeszczepionego narządu, z przeciwwskazaniami do retransplantacji, a także wyczerpanie możliwości dalszego skutecznego leczenia w ramach dostępnych w Polsce programów lekowych, zdecydowano, za zgodą powódki i jej rodziców oraz po uzyskaniu pozytywnej opinii (...) przy (...), o zastosowaniu eksperymentalnego leczenia – włączenia trzeciego leku przeciwwirusowego inhibitora proteaz – Telapreviru, jako jedyne sposobu ratującego życie. Ze względu na to, że lek ten nie był zarejestrowany u pacjentów po przeszczepie wątroby powódka musiała go nabyć we własnym zakresie.

/ dowód: dokumentacja medyczna – k. 296-302, 1320; zeznania świadków: I. W. – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, A. W. (2) – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:54:49-01:03:58 k. 417-419, J. W. – e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434, J. G. – e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:50:08-01:18:05 k. 432 i 434, O. T. – e-protokół z dnia 11.12.2015 r. k. 1043-1044 i 1046; zeznania powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-545 /

Trójlekową terapię powódka rozpoczęła 14.10.2012 r. w warunkach ambulatoryjnych. Początkowo nowa terapia spowodowała poprawę stanu zdrowia powódki, nastąpił spadek wiremii z przejściową poprawą parametrów biochemicznych czynności wątroby. W okresie od 15 do 23.10.2012 r. A. W. (1) była hospitalizowana w (...) celem wykonania badań kontrolnych oraz oceny potencjalnych działań niepożądanych trójlekowej terapii. W trakcie hospitalizacji, z powodu pogłębiającej się niedokrwistości wymagała przetoczenia krwi.

Od 19.11.2012 r. doszło u powódki do ponownego systematycznego narastania parametrów niewydolności wątroby i po około dwóch miesiącach stosowania nowego leku powódka musiała przerwać tę kurację.

/ dowód: karty informacyjne – k. 873-875, 896-897, 1321-1322; zeznania świadków: I. W. – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, J. W. – e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434, O. T. – e-protokół z dnia 11.12.2015 r. k. 1043-1044 i 1046; zeznania powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-545 /

Wobec braku jakiegokolwiek innej możliwości terapeutycznej, zgodnej z programem terapeutycznym HCV dostępnym w Polsce, systematycznego pogarszania się stanu powódki, parametrów czynności wątroby oraz dynamicznie postępującego włóknienia wątroby przeszczepionej, po zapoznaniu się z doniesieniami z literatury światowej, dotyczącymi pierwszych skutecznych terapii nowymi, niezarejestrowanymi jeszcze nigdzie na świecie, lekami o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym (Daclatasvir oraz Sofosbuvir) lekarze zaproponowali powódce terapię tymi lekami w ramach eksperymentu medycznego, przeznaczonego dla pacjentów o najcięższym przebiegu choroby, nieodpowiadającym na wcześniejsze terapie, dla których rokowanie co do przeżycia jest krótsze niż 12 miesięcy.

W okresie od dnia 05.02.2013 r. do dnia 07.03.2013 r. powódka była hospitalizowana w (...), gdzie w dniu 25.02.2013 r. rozpoczęła trójlekową terapię przeciwwirusową interferonem pegylowanym, rybawiryną i Daclatasvirem, po uzyskaniu pozytywnej opinii (...)

W ciągu czterech tygodni obserwacji uzyskano niemal normalizację parametrów czynności wątroby oraz obniżenie wirēmii. Niestety w dwunastym tygodniu obserwacji nastąpił przełom wirusorologiczny ze wzrostem wirēmii HCV do wartości wyjściowych, co najprawdopodobniej było związane z mutacją i odpornością na lek. Leczenie przeciwwirusowe kontynuowano do 27.05.2013 r., a następnie przerwano.

W tym czasie podjęto starania o kwalifikację powódki do kolejnego eksperymentalnego leczenia przeciwwirusowego wciąż jeszcze niezarejetrowanym w świecie Sofosbuvirem.

/ dowód: karty informacyjne – k. 872-875, 898-899, 1323; zeznania świadków: I. W. – e-

protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, J. W. – e-protokół

z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434, O. T. – e-protokół z dnia

11.12.2015 r. k. 1043-1044 i 1046; zeznania powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia

04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-545 /

W okresie od dnia 31.08.2013 r. do dnia 03.09.2013 r. A. W. (1) była hospitalizowana na (...) we W.. Powódkę przyjęto w stanie ciężkim z zaburzeniami świadomości i znacznym osłabieniem spowodowanym niewydolnością wątroby oraz zakażeniem układu moczowego i pogorszeniem czynności nerek. Na skutek intensywnego leczenia stan powódki się poprawił i została wypisana celem kontynuowania leczenia w (...)w W..

/ dowód: karta informacyjna – k. 578-580 i 1247-1248; karta zleceń – k. 1249 /

W okresie od dnia 04.09.2013 r. do dnia 20.09.2013 r. powódka była hospitalizowana w (...) w W. w (...)Tam podsumowano efekty leczenia, stwierdzając odporność na leczenie inhibitorami proteaz Telaprevirem i prawdopodobnie Daklatasvirem. Oprócz leczenia substytucyjnego małopłytkowości w dniu 09.09.2013 r. rozpoczęto trójlekową terapię przeciwwirusową interferonem pegylovanym, rybawiryną i Sofosbuvirem. Terapia obciążona była ogromnym ryzykiem dekompensacji marskiej wątroby, powikłań septycznych i krwotocznych, a jednocześnie stanowiła terapię ostatniej nadziei, jej niepowodzenie oznaczałoby wyczerpanie możliwości terapeutycznych. W ramach minimalizowania ryzyka powikłań krwotocznych powódka miała wykonaną gastrokopię z obliteracją żyłaków przełyku. W wykonanej w dniu 10.09.2013 r. biopsji wątroby stwierdzono brak cech ostrego odrzucenia przeszczepu i nasilone włóknienie. We wczesnym okresie trójlekowego leczenia przeciwwirusowego z Sofosbuvirem z powodu powikłań hematologicznych powódka wymagała przetoczenia krwi. Po pięciu tygodniach terapii przeciwwirusowej wirēmia spadła, a od dnia 07.11.2013 r. wykazywała wartość ujemną. Powódka kontynuowała trójlekowe leczenie przez 24 tygodnie. Ze względu na dokonaną marskość wątroby i powtarzające się epizody jej dekompensacji w grudniu 2013 r. została zakwalifikowana do retransplantacji.

W okresie oczekiwania na kolejny zabieg przeszczepienia wątroby powódka odbywała leczenie przeciwwirusowe interferonem pegylovanym i rybawiryną.

W okresie od dnia 07.04.2014 r. do dnia 16.04.2014 r. A. W. (1) była hospitalizowana w (...) w W. z powodu pogłębienia niedokrwistości, obrzęków obwodowych, rozpierania i bólów brzucha, wzrostu obwodu brzucha o 10 cm. Po zastosowanym leczeniu stan powódki uległ poprawie.

W okresie od dnia 26.07.2014 r. do dnia 06.08.2014 r. oraz od dnia 08.08.2014 r. do dnia 04.09.2014 r. powódka po raz kolejny przebywała w (...) w W. w (...) gdzie w dniu 26.07.2014 r. wykonano u niej zabieg retransplantacji wątroby od zmarłego dawcy.

W okresie od dnia 06.09.2014 r. do dnia 08.09.2014 r. powódka była hospitalizowana w(...) (...)w G., gdzie przeszła chirurgiczne leczenie przetoki żółciowej po zabiegu retransplantacji.

/ dowód: dokumentacja medyczna – k. 555-570; karty informacyjne – k. 872-875, 912-914, 1324-1325; karta wypisowa – k. 907-911, 1313-1318; pismo z dnia 15.11.2017 r. – k. 1306-1307; zeznania świadka O. T. – e-protokół z dnia 11.12.2015 r. k. 1043-1044 i 1046; zeznania powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-545; uzupełniające zeznania powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 18.09.2015 r. 00:02:11-00:20:23 k. 1029 i 1031 /

W dniu 07.03.2016 r. powódka została przyjęta do (...) w W. celem wykonania badań kontrolnych.

/ dowód: karta informacyjna – k. 1326 /

Przed rozpoznaniem zakażenia wirusem HCV powódka nie utrzymywała kontaktów seksualnych, nie zażywała narkotyków i nie miała robionych tatuży. Podobnie jak członkowie jej najbliższej rodziny, leczyła się stomatologicznie wyłącznie w jednym gabinecie dentystycznym w O.. Zabiegi polegały na zakładaniu plomb. Powódka nie przechodziła leczenia kanałowego ani zabiegu ekstrakcji zębów. Oprócz tego powódka od wczesnego dzieciństwa leczyła się okulistycznie z powodu wady wzroku. Jednak nie miała w związku z tym żadnych zabiegów. Powódka korzystała z usług fryzjera (strzyżenie i farbowanie) oraz kosmetyczki (makijaż).

/ dowód: karta leczenia stomatologicznego – k. 228-231; karta pacjenta – k. 126; zeznania

świadków: I. W. – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419,

A. W. (2) – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:54:49-01:03:58 k. 417-419, J.

W. – e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434; zeznania

powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-

545 /

Od momentu wykrycia zakażenia wirusem HCV powódka większość czasu spędzała w szpitalach i na leczeniu. Przyjmowane leki pozostawiły na jej ciele głębokie bruzdy – rozstępy o zabarwieniu czerwono-fioletowym oraz powodowało wypadanie włosów.

W trakcie całego leczenia powódka była bardzo słaba, miała obniżoną odporność, cierpiała na anemię, bardzo źle się czuła, była senna, miała stany podgorączkowe oraz stany depresyjne, nie miała apetytu. Wymagała pomocy rodziny przy myciu i ubieraniu się. Cały czas się zastanawiała, czy dożyje kolejnego dnia. Stale zażywała leki antydepresyjne, czuła, że zawalił jej się świat. Wszystko ją przerastało. Nie była w stanie się uczyć ani pracować. Dodatkowo powódka miewała ataki śpiączki wątrobowej objawiające się chwilowymi napadami utraty świadomości i pamięci.

Powódka bardzo przeżyła informację o konieczności transplantacji wątroby pochodzącej od zmarłego dawcy. Ponadto obawiała się, że nie przeżyje tego zabiegu. Pożegnała się z rodziną.

Przez cały czas trwania choroby powódka musiała stosować specjalną dietę lekkostrawną wykluczającą wiele produktów. Codziennie musiała zmieniać ręczniki i używać specjalnych kosmetyków do mycia i pielęgnacji ciała.

W okresach pomiędzy hospitalizacjami powódka cały czas przebywała w domu. Nie miała życia towarzyskiego i prywatnego. Poza rodziną prawie z nikim nie miała kontaktu. Czasami odwiedzała ją koleżanka.

Najwięcej czasu powódka spędzała z mamą, która towarzyszyła jej podczas wszystkich hospitalizacji, opiekując się nią oraz wspierając ją. W tym celu rodzina powódki wynajmowała mieszkania lub hotele w W..

Krótko po wykryciu zakażenia powódka zdawała maturę i dostała się na wymarzone studia dzienne: filologię (...) na Uniwersytecie w O.. Po ich zakończeniu planowała zostać tłumaczem przysięgłym. Ze względu na stan zdrowia i konieczność leczenia musiała zrezygnować ze studiów po dwóch tygodniach uczęszczania na zajęcia.

Z powodu wypadających włosów powódka nosiła perukę.

/ dowód: dokumentacja medyczna – k. 527-532; zeznania świadków: I. W. – e-protokół z

dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, A. W. (2) – e-protokół z dnia

08.04.2013 r. 00:54:49-01:03:58 k. 417-419, J. W. – e-protokół z dnia

19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434; zeznania powódki A. W. (1) – e-

protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-545; uzupełniające zeznania

powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 18.09.2015 r. 00:02:11-00:20:23 k. 1029 i

1031 /

W czasie terapii przeciwwirusowej niezbędne było podawanie powódce w formie szczepionek czynników stymulujących erytropoezę oraz pobudzających tworzenie kolonii granulocytów. Przerwanie tej terapii byłoby jednoznaczne z niepowodzeniem leczenia przeciwwirusowego, a wobec przeciwwskazań kwalifikacyjnych do retransplantacji, wynikających z agresywnej wznowy WZW C w wątrobie przeszczepionej i braku skuteczności leczenia przeciwwirusowego dla powódki oznaczałoby to zgon. Część szczepionek było refundowanych, zaś część powódka musiała nabywać we własnym zakresie. Ilość szczepionek zależała od wyników badań krwi. Zazwyczaj powódka przyjmowała około 3-4 szczepionek tygodniowo. Miesięczny koszt ich zakupu wynosił około 3.500 zł.

Ponadto w trakcie leczenia powódka pomiędzy hospitalizacjami udawała się systematycznie na badania do W. oraz pobranie refundowanych leków (co 2 tygodnie, co miesiąc). Dodatkowo raz w tygodniu miała wykonywaną morfologię krwi oraz badanie poziomu prografu. Koszt tego ostatniego badania wynosił 115 zł.

/ dowód: karta informacyjna, k. 873-875; zeznania świadków: I. W. – e-protokół z dnia

08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, J. W. – e-protokół z dnia

19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434; zeznania powódki A. W. (1) – e-

protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-00:46:17 k. 543-545 /

Powódka i jej rodzice ponieśli następujące koszty zakupu leków, w tym zakupu dwumiesięcznej eksperymentalnej kuracji inhibitorem proteaz – lekiem Incivo):

- w dniu 28.09.2012 r. – 12.300,24 EUR (zakup w H.),

- w dniu 25.10.2012 r. – 42.800 zł,

- w dniu 14.03.2013 r. – 286,87 zł,

- w dniu 15.03.2013 r. – 2.598 zł,

- w dniu 25.03.2013 r. – 2.915,95 zł,

- w dniu 15.04.2013 r. – 2.598 zł,
- w dniu 16.09.2013 r. – 1.299 zł,
- w dniu 16.09.2013 r. – 2.697,99 zł,
- w dniu 30.09.2013 r. – 11.287,89 zł,
- w dniu 07.10.2013 r. – 5.600 zł,
- w dniu 07.10.2013 r. – 2.711,21 zł,
- w dniu 17.10.2013 r. – 11.200 zł,
- w dniu 04.11.2013 r. – 28.176,32 zł,
- w dniu 03.12.2013 r. – 230,89 zł,
- w dniu 04.12.2013 r. – 13.804,40 zł,
- w dniu 11.12.2013 r. – 300,08 zł,
- w dniu 16.12.2013 r. – 8.432,32 zł,
- w dniu 18.12.2013 r. – 11.434 zł,
- w dniu 24.01.2014 r. – 360,59 zł,
- w dniu 10.02.2014 r. – 290,92 zł,
- w dniu 11.02.2014 r. – 13.843,90 zł,
- w dniu 21.02.2014 r. – 14.052,84 zł,
- w dniu 17.03.2014 r. – 445,88 zł,
- w dniu 25.03.2014 r. – 2.773,69 zł,
- w dniu 14.04.2014 r. – 14.537,96 zł,
- w dniu 12.05.2014 r. – 3.160,79 zł,
- w dniu 22.09.2014 r. – 67,34 zł,
- w dniu 11.08.2014 r. – 8.198 zł,
- w dniu 22.08.2014 r. – 2.598 zł,
- w dniu 04.09.2014 r. – 241,39 zł,
- w dniu 10.09.2014 r. – 2.617 zł.

/ dowód: faktury VAT – k. 303-304, 571-577, 583-584, 943-963 zeznania świadków: I. W. –

e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k. 417 i 419, J. W. – e-

protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432 i 434 /

Powódka i jej rodzice ponieśli następujące koszty pobytu w W.:

- w okresie 03.-30.09.2013 r. – 4.800 zł,
- w dniu 08.10.2013 r. – 1.475 zł,
- w okresie 02.-04.11.2013 r. – 640 zł,
- w okresie od 30.11.2013 r. do 12.12.2013 r. – 3.760 zł,
- w okresie od 12.12.2013 r. do 13.05.2014 r. – 16.000 zł,
- w okresie 21.-22.09.2014 r. – 500 zł,

tj. łącznie 27.175 zł.

/ dowód: faktury VAT – k. 585-586, 964-968 /

Powódka poniosła dodatkowo koszt zakupu peruki w wysokości 1.000 zł.

/ dowód: zeznania świadków: I. W. – e-protokół z dnia 08.04.2013 r. 00:01:24-00:53:54 k.

417 i 419, J. W. – e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:01:24-00:49:27 k. 431-432

i 434; zeznania powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 04.10.2013 r. 00:02:10-

00:46:17 k. 543-545 /

Po ponownej transplantacji wątroby stan zdrowia powódki uległ poprawie i jest stabilny. Obecnie powódka pozostaje pod ambulatoryjną opieką (...) w W.. Wymaga regularnych wizyt z oceną czynności przeszczepionej wątroby, pozostałych narządów, stężeń prografu oraz potencjalnych powikłań potransplantacyjnych (kontrola cukrzycy potransplantacyjnej, ewentualnej przewlekłej choroby nerek związanej z wieloletnim leczeniem inhibitorami kalcineuryny oraz nefropatią cukrzycową, wszelkich powikłań związanych z wieloletnią cukrzycą oraz wypadaniem włosów w trakcie leczenia interferonem i tacrolimusem). Począwszy od listopada 2013 r. do kontroli w styczniu 2015 r. powódka ma niewykrywalną wiremię HCV, co można uznać za definitywną eliminację wirusa.

Powódka musi stosować specjalną dietę dla osób z cukrzycą oraz po przeszczepie wątroby. Cały czas stosuje farmakoterapię, w tym 5 razy dziennie przyjmuje leki na cukrzycę.

Powódka nadal nie jest w stanie normalnie funkcjonować ani pracować. Nie ma siły i ochoty wychodzić z domu. Jest bardzo osłabiona. Cały czas mieszka z rodzicami i pozostaje na ich utrzymaniu. Choroba ogranicza ją w życiu towarzyskim i prywatnym. Nie może chodzić na zabawy, do kina, na spacer, ponieważ nie czuje się na siłach. Nigdy nie wychodzi sama, zawsze musi być pod czyjąś opieką. Ma dwie koleżanki, które czasem ją odwiedzają.

Powódka nie nosi już peruki, ma swoje włosy. Używa specjalistycznych preparatów na ich porost przeznaczonych dla osób po transplantacjach. Koszt takiego preparatu wynosi około 60-70 zł, przy czym jedno opakowanie starcza na około 2-3 tygodnie. Powódka nadal ma rozstępy na całym ciele. Z powodu cukrzycy nie może ich usunąć chirurgicznie. Stosuje jedynie kremy, które nie przynoszą żadnego rezultatu.

Powódka posiadała orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym do dnia 31.12.2017 r. oraz orzeczoną niezdolność do pracy.

Powódka nie może podnosić ciężkich rzeczy, musi unikać kontaktu z ziemią, bakteriami, zwierzętami.

Na lekarstwa powódka wydawała 350-400 zł miesięcznie. Ponadto raz w miesiącu udawała się samochodem na kontrolę lekarską do W.. Koszt przejazdu wynosił 500 zł.

W 2014 r. A. W. (1) rozpoczęła dwuletnie studia zaoczne na kierunku kosmetologia, ponieważ chciała robić cokolwiek. Czasami była zbyt słaba, aby uczęszczać na zajęcia. Opłaty za studia wynosiły 300 zł miesięcznie. Po ich ukończeniu powódka miała uzyskać tytuł technika kosmetycznego.

/ dowód: karta informacyjna – k. 872-875; orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 878;

uzupełniające zeznania powódki A. W. (1) – e-protokół z dnia 18.09.2015 r.

00:02:11-00:20:23 k. 1029 i 1031 /

W 2003 r. w pozwanym szpitalu funkcjonował (...) oraz odbywały się szkolenia personelu medycznego w tym zakresie. Ponadto Szpital zgłaszał do (...) wszystkie przypadki wykrycia na swoim terenie chorób zakaźnych. Narzędzia oraz sprzęt medyczny wielokrotnego użytku były poddawane procesowi sterylizacji. W szpitalu obowiązywały procedury epidemiologiczne i pielęgniarstwa, tj. procedura postępowania z bielizną szpitalną, procedura zasad funkcjonowania centralnego bloku operacyjnego w celu ochrony pacjentów przed ewentualnymi zakażeniami, procedura dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego, procedura higieny rąk, procedura nadzoru nad prawidłową dezynfekcją w szpitalu, procedura pobierania krwi do badań diagnostycznych, procedura postępowania z raną po zabiegu operacyjnym, procedura przeprowadzania sterylizacji.

/ dowód: Zarządzenie nr (...) – k. 350; Zarządzenie nr (...)z aneksami, k. 352-355; kopia

rejstru zgłoszeń chorób zakaźnych – k. 355-367; plan szkoleń ogólnoszpitalnych – k.

368-369; procedury postępowania – k. 385-386, 698-774; lista osób uczestniczących w

szkoleniu – k. 370-384; potwierdzenia procesu sterylizacji narzędzi – k. 387-389;

zeznania świadka J. G. – e-protokół z dnia 19.04.2013 r. 00:50:08-

01:18:05 k. 432 i 434 /

Do zakażenia wirusem HCV dochodzi najczęściej przez kontakt z zakażoną krwią i jej pochodnymi lub innymi płynami ustrojowymi. Ocenia się, że w Polsce do 70 % zakażeń powstaje na skutek działań medycznych wykonywanych w placówkach służby zdrowia (zakażenia pochodzenia szpitalnego i ambulatoryjnego). HCV przenosi się przez niesterylny sprzęt medyczny, kosmetyczny i każdy inny związany z przerwaniem ciągłości tkanek. Biorąc pod uwagę brak w wywiadzie powódki rękoczynów kosmetycznych i kontaktów seksualnych z zakażonymi partnerami, należy te przyczyny zakażenia wykluczyć. Praktycznie pewną przyczyną zakażenia powódki był kontakt ze służbą zdrowia i wykonywane na powódce instrumentacje lub operacje z naruszeniem ciągłości tkanek. Ryzyko zakażenia wzrasta w zależności od rozmiaru instrumentacji. W przypadku pobrania krwi jest ono niewspółmiernie mniejsze niż przy zabiegu operacyjnym dokonywanym w znieczuleniu ogólnym, podczas którego zakładane jest stabilne wkłucie żyłne, pacjent jest intubowany (a więc wprowadzona jest rurka intubacyjna do tchawicy mogąca powodować mikrourazy) i wykonywany jest zabieg, podczas którego dochodzi do rozległego przerwania ciągłości skóry i wynaczynienia krwi. Nie bez znaczenia jest również miejsce dokonywania zabiegu. Nawet prosty zabieg pobrania krwi do badań niesie ze sobą większe ryzyko zakażenia w warunkach szpitalnych niż w ambulatoryjnych. Źródłem zakażenia są pacjenci zakażeni wirusem HCV i często również zakażony HCV personel szpitalny. Do przyczyn transmisji wirusa należy niedokładna sterylizacja oraz zaniedbania w procesie dezynfekcji sprzętu medycznego oraz zaniechania personelu medycznego w zakresie przestrzegania zasad higieny i bezpieczeństwa przy wykonywaniu zabiegów medycznych.

Środowisko szpitalne jest środowiskiem potencjalnie niebezpiecznym dla pacjenta pod względem możliwości kontaktu z różnymi drobnoustrojami, do których należy również wirus HCV. Wynika to z różnych przyczyn, m.in. z innego trybu pracy przychodni ambulatoryjnych, które wykonują świadczenia medyczne w określonych godzinach w ciągu dnia, i szpitali, które wykonują świadczenia bez przerwy w trybie całodobowym. Powoduje to, że technologicznie procesy czyszczenia i dezynfekcji są różnie przeprowadzane w placówkach ambulatoryjnych i szpitalnych i skutkuje to różną ich jakością. Nie bez znaczenia jest również profil pacjentów. W lecznictwie ambulatoryjnym dominują pacjenci planowi umówieni na wizytę, co umożliwia planową realizację procedur wcześniej zaplanowanych. W szpitalu przyjmowanie pacjentów w stanach zagrożenia zdrowia i życia wiąże się z większym prawdopodobieństwem naruszenia procedur w przypadku konieczności wyboru między szczegółową realizacją procedur antyseptycznych a koniecznością natychmiastowego wdrożenia leczenia. Kolejną kwestią związaną z poprzednimi jest problem kolonizacji drobnoustrojami patogennymi, która ma inną dynamikę i profil w placówkach lecznictwa otwartego i szpitalach. Stąd też środowisko szpitalne należy uznać za potencjalnie niebezpieczne dla pacjenta. Jest to również pogląd szeroko dokumentowany w literaturze fachowej. Tendencją światową jest unikanie za wszelką cenę hospitalizacji i przenoszenie wykonywania drobnych zabiegów do wykonania w poradniach ambulatoryjnych oraz skracanie maksymalnie czasu pobytu pacjenta w szpitalu. Zakażenie dotyczy częściej mężczyzn niż kobiet oraz niemal dwukrotnie częściej mieszkańców miast niż wsi. Wciąż najczęściej do zakażenia dochodzi na skutek procedur medycznych (84 % zakażeń ma związek z zabiegami medycznymi wykonywanymi głównie w szpitalach), chociaż w młodszych grupach wiekowych przyczyną zakażenia może być również dożylnie stosowanie narkotyków (ok. 10 % zakażeń) lub zabieg z naruszeniem ciągłości ciała wykonywana poza placówkami medycznymi (w salonach tatuaży, piercingu czy salonach kosmetycznych – w sumie około 3 % zakażeń). W krajach Europy Zachodniej najczęstszą przyczyną zakażeń HCV jest dożylnie przyjmowanie narkotyków, podczas gdy w Polsce głównym czynnikiem ryzyka wciąż jest kontakt z opieką zdrowotną i to głównie szpitalną. Szpitale w Polsce pozostają głównym rezerwuarem tego wirusa, a personel tam zatrudniony zarażony wirusem HCV może przenosić go na pacjentów podczas wykonywania zabiegów medycznych.

Nie ma żadnych dowodów, by sytuacja w pozwanym Szpitalu w jakimkolwiek stopniu odbiegała od przeciętnego stanu epidemiologicznego polskich szpitali. Oczywiście brak jest danych na temat zakażenia wirusem HCV wśród personelu i pacjentów hospitalizowanych Szpitalu podczas leczenia w nim powódki. Badanie na obecność przeciwciał anty HCV nie jest obowiązkowe zarówno wśród personelu, jak wśród pacjentów. Stąd też nie ma powodu przypuszczać, by stan epidemiologiczny występowania infekcji HCV wśród personelu i pacjentów różnił się od standardowego stanu epidemiologicznego stwierdzanego na podstawie badań epidemiologicznych w wyselekcjonowanych szpitalach w Polsce.

Spośród 7 znanych genotypów wirusa HCV w Polsce najczęściej dochodzi do zakażenia genotypami 1b, 3 i 1a. Dane dotyczące wrażliwości na leczenie sugerują zakażenie powódki genotypem 1.

Stan zdrowia powódki istniejący w lutym 2014 r. należy uznać za bardzo poważny na skutek zmian w przeszczepionym narządzie spowodowanym jego zakażeniem wirusem HCV, które mimo stosowanego leczenia, doprowadziło do cholestatycznego zapalenia wątroby. Przebieg tego procesu jest jednoznacznie negatywny i prowadzi w 100 % albo do śmierci albo do konieczności ponownego przeszczepu wątroby. Na skutek zastosowania leczenia przeciwwirusowego zejściem zapalenia wątroby było intensywne włóknienie wątroby. Niestety u pacjentki doszło do niewydolności wątroby przeszczepionej i załamania się funkcji detoksykacyjnej i syntetyzującej. Stwierdzono cechy przednerkowej niewydolności nerek. Dla powódki jedynym wyjściem był ponowny przeszczep wątroby. Pacjentka była przy tym obciążona jatrogenną depresją szpiku, zapewne na skutek leczenia przeciwwirusowego oraz cukrzycą poprzyszczepową, co czyniło zabieg ponownego przeszczepu wątroby bardziej ryzykownym niż pierwszy.

Osobnym zagrożeniem jest ryzyko samych powikłań chirurgicznych i transplantacyjnych towarzyszące ponownemu przeszczepowi wątroby.

W działaniach podjętych przez kolejne szpitale i kliniki diagnozujące i leczące powódkę, po wykryciu zakażenia wirusem HCV, nie było nieprawidłowości. Napotkane problemy w postaci oporności wirusa HCV na leczenie

interferonem i rybawiryną próbowano, zgodnie z najlepszą wiedzą medyczną, przewyciężyć wdrażając leczenie inhibitorami proteaz i stosując terapię trójlekową w sytuacji ratowania życia pacjentki. U powódki w sytuacji zagrożenia życia podjęto próbę leczenia lekami przeciwwirusowymi niezarejestrowanymi co do wskazań, uzyskując, zgodnie z polskim prawem, zgodę (...) na przeprowadzenie eksperymentu leczniczego.

Przedstawiony przez pozwanego Szpital rejestr zakażeń w żaden sposób nie może być wiarygodnym dowodem należytej staranności pozwanego w kwestii dokumentowania zakażeń szpitalnych. Rejestr prowadzony jest w sposób nieprofesjonalny, przez osobę, która prawdopodobnie nie ma wiedzy na temat prowadzenia rejestrów medycznych, czy rejestrów w ogóle. Rejestr zawiera w większości wpisy dotyczące rozpoznań u hospitalizowanych chorych chorób zaraźliwych (którym często prowadzący wpis nadaje zwyczajowe nazwy odbiegające od rozpoznań lekarskich i kwalifikacji międzynarodowej) podlegających obowiązkowi zgłoszenia służbom sanitarno-epidemiologicznym lub chorób podlegających zgłoszeniu z innych powodów (jak na przykład podejrzenie zatrucia grzybami). Rejestr ten nie spełnia wymogów dotyczących rejestru zakażeń szpitalnych i w rzeczywistości nim nie jest, gdyż jedynie nieudolnie dokumentuje rozpoznania zakażeń chorobami zakaźnymi i zaraźliwymi, które miały miejsce poza terenem szpitala i fakt ich zgłoszenia służbom sanitarno-epidemiologicznym. Wobec tego w żaden sposób rejestr ten nie może być traktowany jako rejestr zakażeń szpitalnych w pozwanym Szpitalu. Przyjmując nawet, że byłby prawidłowo prowadzony od strony formalnej, jego wartość dla sprawy jest niewielka i wynika z samej dynamiki procesu zakażenia wirusem HCV. Zakażenie wirusem HCV u znakomitej większości pacjentów i osób spośród personelu przebiega bowiem bezobjawowo i jest wykrywane niekiedy po miesiącach lub, jak to było w przypadku powódki, po latach od zakażenia. Oczywiście jest, że gdyby nawet doszło do masowego zakażenia wielu pacjentów, nikt by tego zakażenia nie wykrył, nie stosując testów przesiewowych, których w przypadku zakażenia HCV nie stosuje się rutynowo ani w pozwanym Szpitalu ani w żadnym innym. Tak więc rejestr, który wskazuje pozwanego, nie mógł zawierać informacji o bieżących zakażeniach HCV. Mógł jedynie zawierać informacje o pacjentach przyjętych zakażonych HCV, którzy zarazili się poza Szpitalem i zakażenie to zostało zdiagnozowane podczas hospitalizacji, a nie tych, u których zakażenie przebiega bezobjawowo lub którzy zostali zakażeni podczas pobytu w (...). I tylko w takim zakresie dane w rejestrze zawarte mogłyby być istotne.

W roku 2003 nie istniały jeszcze wprawdzie unormowania prawne dotyczące rejestrów medycznych w brzmieniu obecnie istniejącym, istniała jednak obszerna literatura przedmiotu umożliwiająca poznanie zawartości i sposobu prowadzenia rejestru. Inicjatywa w kwestii ustalenia zawartości i sposobu prowadzenia rejestru należała do dyrekcji placówki, która mogła stosownymi zarządzeniami ustalić sposób i zakres zawartości rejestru, wobec braku szczegółowych aktów prawnych w ochronie zdrowia, tak, by rejestr prowadzony nie budził wątpliwości formalnych.

Przedstawione przez pozwanego potwierdzenia sterylizacji narzędzi są cennym dowodem wskazującym na kontrolę prawidłowości procesu sterylizacji. Protokoły nie eliminują jednak z całą pewnością możliwości niedokładności procesu sterylizacji, aczkolwiek ograniczają takie ryzyko. Należy ponadto zwrócić uwagę, że do zakażenia sprzętu już wysterylizowanego dochodzi najczęściej przy jego odpakowywaniu i przygotowywaniu dla potrzeb danego zabiegu operacyjnego. Istnieją procedury ograniczające możliwość takich nieprawidłowości, jednakże nie były one stosowane w pozwanym Szpitalu. Są one kosztowne i nawet obecnie rzadko stosowane przez polskie szpitale. Sam fakt opracowania przez pozwanego procedur zapobiegania zakażeniom nie jest gwarancją ich przestrzegania w Szpitalu. Konieczna jest okresowa walidacja efektywności wdrożonych procedur dla uzyskania pewności czy i w jakim zakresie są one przestrzegane.

Przyznanie szpitalowi (...) jest możliwe bez opracowania i wdrożenia tych procedur. Wynika to z przyjętego procesu oceny w akredytacji. Przyznanie akredytacji wiąże się bowiem z przyznaniem 75 % możliwej do uzyskania punktacji. System punktowania zakłada trzy stopnie ocen, stąd też nawet niespełnienie kilkunastu standardów spośród 134 znajdujących się w programie akredytacyjnym może spowodować, że szpital osiągnie minimalną ilość 75 % punktów wymaganą do przyznania akredytacji, mimo że wielu standardów nie spełniał. Nie można się też zgodzić z tezą, że samo przyznanie (...) eliminuje większość zakażeń ze szpitala, któremu taki (...) przyznano.

Przedstawiony przez pozwanego plan szkoleń ogólnoszpitalnych zawiera plan szkoleń o wysokim stopniu ogólności i co do tematów raczej szkoleń teoretycznych. Środowisko bloku operacyjnego wymaga określenia i ścisłego przestrzegania przez zatrudniony tam personel procedur w zakresie mycia i dezynfekcji urządzeń i wyposażenia sali operacyjnej, zmiany bielizny operacyjnej, utrzymywania porządku, harmonogramu dostarczania i odbioru zużytego i brudnego sprzętu itd. Występowanie spiętrzenia wielokrotnie skomplikowanych działań, w które są zaangażowane liczne osoby pracujące bezpośrednio na bloku operacyjnym i dostarczające i odbierające tam sprzęt i materiały, wymaga precyzyjnego określenia zakresu czynności w ramach określonych procedur oraz specjalistycznego szkolenia w ich wykonywaniu, a następnie systemowego nadzoru i kontroli nad ich jakością. Pozwany nie przedstawił informacji o takich działaniach, jak również nie przedstawił dokumentacji wskazującej, jakie konkretnie działania (w postaci kontroli, dochodzeń epidemiologicznych tworzenia procedur i ich audytu) podejmował (...), w okresie, w którym operowana była powódka. Pozwala to stwierdzić, że zakażenia wewnątrzszpitalne faktycznie nie były monitorowane w pozwanym Szpitalu.

Okres wylegania wirusowego zapalenia wątroby HCV wynosi od 15 do 150 dni, więc ma wysoki przedział zmienności. Ostre zapalenie wątroby HCV u większości chorych (60-80 %) przebiega bezobjawowo, bez żółtaczki i z tego powodu jest najczęściej nierozpoznawane. Niekiedy, choć nie zawsze, mogą wystąpić objawy prodromalne – dolegliwości rzekomogrypowe, osłabienie i dolegliwości dyspeptyczne – jednak, jeżeli nie pojawia się żółtaczka, objawy te zazwyczaj są bagatelizowane. W połowie przypadków ostrego zapalenia wątroby HCV wartości maksymalne ALT nie przekraczają 400-500 IU/l, choć mogą też być znacznie wyższe, natomiast u większości chorych stwierdza się podwyższoną aktywność gamma-glutamylotranspeptydazy (GGTP). U około 30 % chorych z ostrym WZW C dochodzi do samoistnego wyleczenia, czyli eliminacji RNA HCV z surowicy i normalizacji aktywności aminotransferaz. Szansa na to jest większa u osób, które chorują objawowo, z żółtaczką. Po ostrym, nieleczonym zapaleniu wątroby HCV dochodzi do rozwoju przewlekłego zapalenia wątroby u większości (około 70 %) pacjentów. Choroba przebiega najczęściej bezobjawowo i jest zwykle rozpoznawana przypadkowo, często po wielu latach trwania zakażenia HCV. Chorzy przewlekle zakażeni HCV zazwyczaj nie mają dolegliwości, a jeżeli one występują, są zwykle niecharakterystyczne. Mogą pojawiać się bóle stawów, męczliwość i dolegliwości dyspeptyczne. W większości przypadków jedynym odchyleniem w badaniach laboratoryjnych są nieznacznie podwyższone aktywności aminotransferaz. U około 20 % chorych zakażonych HCV aktywność aminotransferaz może być przez wiele lat prawidłowa lub tylko okresowo nieznacznie podwyższona, co nie wyklucza możliwości postępu włóknienia wątroby.

Narażenie na zakażenie wirusem HCV powódki było w momencie porodu i położu niewielkie ze względu na fakt, że poród odbył się (mimo komplikacji) siłami natury bez zastosowania kleszczy czy innych narzędzi mogących naruszyć powłoki skórne dziecka. Rozpatrując hipotezę zakażenia powódki w okresie okołoporodowym i niemowlęcym, należy zwrócić uwagę na rozmiar i częstość wykonywania procedur medycznych w tym okresie. Powódka urodziła się co prawda z porodu powikłanego, ale siłami natury, bez korzystania przez personel z narzędzi wspomagających poród. Powódce w okresie hospitalizacji w (...) we W. pobierano krew do badań. Podawano również drogą dożylną leki. Nie stosowano innych instrumentacji i zabiegów. Tak więc ryzykowne czynności personelu ograniczone były do kilkukrotnego wkłucia żylnego celem pobrania krwi do badań i podania leku. Jeżeliby jednak przyjąć hipotezę o zakażeniu wirusem HCV w tym okresie, oznaczałoby to, że zakażenie wirusem HCV trwałoby obecnie praktycznie całe życie pacjentki. Nie jest to niemożliwe, jednakże w świetle dalszej dokumentacji medycznej pacjentki mało prawdopodobne. Przeczy takiej hipotezie stan pacjentki A. W. (1) podczas trzykrotnej hospitalizacji w pozwanym Szpitalu w roku 2003. Przy założeniu, że do zakażenia wirusem HCV doszło w okresie noworodkowym, to przy przyjęciu do Szpitala w roku 2003 pacjentka miałaby za sobą 11-letnią historię rozwoju procesu zapalnego w wątrobie, co z całą pewnością skutkowałoby odchyleniami od stanu prawidłowego w badaniu przedmiotowym. Tymczasem, jak wynika z dokumentacji medycznej pobytu w (...) od 24.09. do 29.09.2003 r., pacjentka była konsultowana przez pediatrę w dniu 25.09.2003 r., który nie stwierdził odchylenia od normy, oprócz cech nawrotowego zapalenia zatok szczękowych. Pacjentka również w okresie poprzedzającym operację była badana w ramach wizyty anestezyjologicznej przez lekarza anestezyjologa. Niezależnie badana była przez lekarza ortopedę przy przyjęciu do szpitala. Gdyby lekarze ci powzięli podejrzenie patologii wątroby w badaniu przedmiotowym, na pewno ze względów ostrożnościowych zleciliby badanie parametrów funkcji wątroby oraz przeciwciał przeciwko wirusom hepatotropowym. Tymczasem

jedynymi badaniami wykonanymi u powódki przed operacją była morfologia krwi obwodowej i badanie ogólne moczu. Nie znajduje się również jakiegokolwiek wpis w dostępnej dokumentacji medycznej dotyczący jakiegokolwiek patologii w obrębie jamy brzusznej dokonany przez lekarzy badających powódkę niezależnie w pozwanym Szpitalu. Nie ma również żadnych wpisów tego typu w dokumentacji prowadzonej przez lekarza rodzinnego. Należy wobec tego przyjąć, że pacjentka przed 2003 r. była zdrowa i żadna patologia wątroby w dniu operacji – 24.09.2003 r. nie istniała. Wobec powyższego hipotezę o zakażeniu w okresie noworodkowym A. W. (1) należy uznać za mało prawdopodobną.

Analiza dokumentacji leczenia stomatologicznego w gabinecie stomatologicznym (...) między 21.01.2004 r. a 01.03.2012 r. wskazuje, że w trakcie leczenia stomatologicznego wykonywano u powódki zabiegi wypełnień w ubytkach próchnicznych zębów. Nie wykonywano zabiegów związanych z leczeniem kanałowym zębów i ich ekstrakcją. W związku z tym, że wykonywane zabiegi nie łączą się z przerywaniem ciągłości naczyń oraz wynaczynieniem krwi, ryzyko zakażenia na skutek przebytego leczenia stomatologicznego należy uznać za minimalne.

Analiza dokumentacji pochodzącej z (...)w O. oraz (...), pod opieką których to lekarzy pozostawała A. W. (1), wskazuje, że powódka jako dziecko rozwijała się normalnie. Chorowała rzadko, na typowe choroby wieku dziecięcego. Fakt ten potwierdza ponadto to, że do roku 2003 powódka była dzieckiem ogólnie zdrowym w ocenie lekarzy opiekujących się nią, co dodatkowo jest argumentem za wykluczeniem hipotezy o okołoporodowym zakażeniu powódki.

Brak jest dowodów na jakiegokolwiek zabiegi medyczne i instrumentacje wykonywane w praktykach lekarskich do czasu wykrycia zakażenia HCV. Jedynymi zabiegami naruszającymi ciągłość skóry były szczepienia ochronne. Ryzyko zakażenia wirusem HCV przy wykonywaniu szczepień istnieje. Ze względu na sposób ich wykonywania i standardowe wykorzystanie sprzętu jednorazowego (niektóre szczepionki są pakowane w ampułkostrzykawki) ryzyko jest mniejsze w przypadku wykonywania szczepień niż w przypadku zabiegów przykładowo polegających na pobraniu krwi lub podaniu leku dożylnie.

Dokumentacja okulistyczna A. W. (1) wskazuje na wykonane badanie ostrości wzroku celem dopasowania okularów. Badanie taki nie może być w żaden sposób przyczyną zakażenia HCV.

Reasumując, należy stwierdzić, że hipoteza zakażenia wirusem HCV na skutek procedur ambulatoryjnych wskazuje na istnienie niewielkiego ryzyka takiego zakażenia.

W dniu 05.09.2003 r. małaletnia wówczas A. W. (1) doznała urazu przedramienia i złamania kości przedramienia, który to uraz został zaopatrzony w (...) we W. poprzez repozycję złamania w znieczuleniu ogólnym i zaopatrzeniem opatrunkiem gipsowym. Pacjentka przebywała w szpitalu pozwanego między 05.09. a 08.09.2003 r. i w tym czasie wykonywane były instrumentacje skutkujące naruszeniem ciągłości tkanek w postaci pobrań krwi do badań oraz zabezpieczenia wkłucia do żyły podczas znieczulenia ogólnego. Dnia 24.09.2003 r. A. W. (1) została ponownie przyjęta do tej placówki z powodu nieprawidłowego ułożenia odłamów kostnych, które to stwierdzono na ambulatoryjnie wykonanym rtg przedramienia. Wobec nieprawidłowego ustawienia odłamów wykonano zabieg operacyjny dnia 24.09.2003 r., ustalając odłamy za pomocą śródoperacyjnie wykonanej osteosyntezy drutami Kirschnera. Pacjentka przebywała w pozwanym Szpitalu od 24.09.2003 r. do 29.09.2003 r. i w tym czasie wykonywane były instrumentacje skutkujące naruszeniem ciągłości tkanek w postaci wykonanego zabiegu operacyjnego przedramienia oraz pobrań krwi do badań oraz zabezpieczenia wkłucia do żyły podczas znieczulenia ogólnego. Podczas operacji przedramienia doszło zarówno do przerywania ciągłości skóry, jak i też tkanki podskórnej i mięśni oraz zastosowania rękoczynów chirurgicznych celem repozycji odłamów kostnych przy użyciu również narzędzi wielokrotnego użytku. Był to ponad wszelką wątpliwość najbardziej rozległy zabieg w dotychczasowym życiu powódki, związany z największą utratą krwi i czynnościami chirurgicznymi stwarzającymi realne ryzyko zakażenia wirusem HCV. Należy przy tym zwrócić uwagę, że na każdym etapie postępowania podczas pierwszych dwóch pobytów w pozwanym szpitalu pobierano A. W. (1) krew do badań. Dnia 28.10.2003 r. A. W. (1) została ponownie przyjęta do (...) (...) z powodu usunięcia materiału stabilizującego pod postacią drutów Kirschnera. W trakcie pobytu nie pobierano krwi do badań.

Biorąc pod uwagę rozległość zabiegu oraz brak udokumentowanych przez pozwanego procedur zapewniających bezpieczeństwo pacjentom, zabieg operacyjny w dniu 24.09.2003 r. lub inna instrumentacja w pozwanym Szpitalu był

najbardziej prawdopodobną przyczyną zakażenia A. W. (1) wirusem HCV. Prawdopodobieństwo zakażenia wirusem HCV powódki w pozwanym Szpitalu wynosi 90 %.

Odpowiedź na pytanie dotyczące możliwości zakażenia wirusem HCV w czasie od roku 2003 do roku 2011 jest negatywna. W tym okresie, jak wynika z dokumentacji lekarskiej poradni podstawowej opieki zdrowotnej, pod opieką której była A. W. (1), nie wykonywano żadnych zabiegów i instrumentacji medycznych. Pacjentka sporadycznie chorowała na zapalenie gardła. Przebyła również szczepienie przeciwko różyczce i wirusowemu zapaleniu wątroby HBV. Szczepienia te obarczone są niskim ryzykiem zakażenia. Dopiero złe samopoczucie powódki w roku 2011 skłoniło lekarzy do poszerzenia diagnostyki i w rezultacie wykrycia zakażenia HCV. Należy podkreślić, że w momencie wykrycia zakażenia HCV choroba powódki była już znacznie zaawansowana. Zakażenie trwało już 5-10 lat, co pokrywa się z wskazanym wyżej najbardziej prawdopodobnym momentem zakażenia.

Biorąc pod uwagę dynamikę procesu chorobowego powódki w okresie wykrycia patologii wątroby, a następnie obserwowaną dynamikę progresji zmian w wątrobie między rokiem 2011 i 2014, można stwierdzić, że do zakażenia doszło 5-10 lat temu. Stan zaawansowania procesu zapalnego w wątrobie pozwanej w momencie wykrycia choroby, a więc w roku 2011, pozwala stwierdzić, że choroba rozwijała się już od przynajmniej 5-10 lat i z całą pewnością nie miała cech świeżego zakażenia wirusem HCV.

Obserwowana dynamika procesu chorobowego i stopień zaawansowania choroby w momencie wykrycia zakażenia HCV czyni wysoce prawdopodobnym zakażenie w czasie leczenia w pozwanym Szpitalu.

Celem terapii przeciwwirusowej jest eradykacja wirusa z ustroju zakażonego. Najbardziej efektywne obecnie leczenie polega na stosowaniu interferonu alfa lub interferonu alfa i rybawiryny w zakażeniu przewlekłym genotypem nie 1. Natomiast w zakażeniu genotypem 1, które prawdopodobnie miało miejsce u A. W. (1), konieczne jest stosowanie bardziej agresywnej terapii trójlekowej interferonem, rybawiryną i inhibitorami proteazy. Takie leczenie rzeczywiście zastosowano u pacjentki w 2012 roku z względnym sukcesem. Należy zwrócić uwagę, że terapia trójlekowa jest terapią toksyczną, obciążoną licznymi objawami ubocznymi. Jak wynika z konsultacji hematologicznej, agresywne i toksyczne leczenie przeciwwirusowe doprowadziło do uszkodzenia u powódki szpiku. Niewątpliwie, gdyby leczenie zastosowano wcześniej, objawy toksyczne leków przeciwwirusowych nie skumulowałyby się z objawami niewydolności wątroby, pozwalając na dłuższe leczenie pacjentki, a tym samym na lepszą skuteczność przeprowadzonej terapii. Oczywiście wcześniej wdrożone leczenie mogło doprowadzić do eradykacji wirusa i zahamowania procesu zapalnego w wątrobie. Wcześniej wdrożone leczenie również mogło doprowadzić do zahamowania procesu zapalnego, nie pozwoliłoby na rozwój marskości wątroby i nie doprowadziłoby do konieczności wykonania przeszczepu wątroby na skutek niewydolności narządu.

Nie istnieją dowody przejścia przez powódkę jawnego klinicznie ostrego zapalenia wątroby. Według danych z piśmiennictwa jawny klinicznie przebieg ostrego zapalenia wątroby występuje jedynie u 30 % chorych, a w praktyce dużo rzadziej. Bezobjawowy przebieg kliniczny jest raczej regułą w przypadku zakażenia wirusem HCV w Polsce i tak wyglądał obraz choroby u powódki. Tak więc nie występował jawnie kliniczny obraz zakażenia HCV, który można byłoby powiązać z miejscem i czasem zakażenia. Zgodnie z dokumentacją medyczną pierwsze objawy choroby wątroby, zarówno podmiotowe, przedmiotowe, jak i biochemiczne, wystąpiły w roku 2011. Być może objawy podmiotowe występowały wcześniej, ale były przez pacjentkę lekceważone. Prawdopodobne jest występowanie również objawów przedmiotowych (na przykład powiększenia wątroby), ale nie znajduje to odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej.

Trwanie zakażenia od okresu noworodkowego lub niemowlęcego jest bardzo mało prawdopodobne. W aktach sprawy nie znajduje się dokumentacja dotycząca iniekcji domięśniowych, przekłucia uszu. Jedyne iniekcje dożylna powódka otrzymywała jako noworodek podczas pobytu w (...) we W.. Kwestia leczenia stomatologicznego obciążona jest bardzo niewielkim ryzykiem zakażenia wirusem HCV. Wizyta u okulisty związana z badaniem ostrości wzroku nie niesie takiego ryzyka w ogóle.

W dokumentacji medycznej (...) we W., gdzie była leczona jako noworodek A. W. (1), nie znajdują się informacje o zaburzeniach odporności. Powódka urodziła się z niską masą urodzeniową. Hospitalizowana była z powodu obustronnego zapalenia ucha środkowego oraz infekcji dróg moczowych. Pacjentka leczona była krótko, od 21.07. do 11.08.1992 r. Infekcję opanowano stosunkowo szybko. Dziecko również szybko przybierało na wadze. Pozwala to wątpić w istnienie zaburzeń odporności w okresie noworodkowym u A. W. (1).

Przebycie przez powódkę zakażenia innym wirusem hepatotropowym – wirusem HBV jest mało prawdopodobne. Podejrzenie takie może co prawda wynikać z faktu stwierdzenia przynajmniej dwukrotnie dodatniego testu na obecność przeciwciał anty HBc (czyli przeciwciał przeciwko antygenowi c wirusa HBV), co znajduje odzwierciedlenie po raz pierwszy w karcie informacyjnej z (...) z dnia 21.09.2011 r. Należy jednakże zwrócić uwagę, że zgodnie z danymi z piśmiennictwa w przypadku zakażenia wirusem HCV i obecności przeciwciał anty HCV często dochodzi do fałszywie dodatniego wyniku badania przeciwciał anty HBc, co bynajmniej nie pozostaje w związku z zakażeniem wirusem HBV ale z krzyżowymi reakcjami biochemicznymi. Dane o zakażeniu przebyłym wirusem HBV są powtarzane przynajmniej w dwóch kartach informacyjnych z równych ośrodków, jednakże są one powieleniem cytowanego wyniku z (...) i nie towarzyszyła im żadna próba weryfikacji rzekomego zakażenia HBV.

/ dowód: opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych J. P. z dnia 28.02.2014 r.

oraz z dnia 25.07.2014 r. – k. 635-650, 805-809; ustna opinia uzupełniająca biegłego

J. P. z dnia 11.12.2015 r. – k. 1043-1046 /

Z dokumentacji pacjentki, analizując drogi potencjalnego szerszenia się zakażenia HCV, jak i potencjalną przynależność do grupy ryzyka nabycia zakażenia HCV, po eliminacji dróg nieprawdopodobnych, wynika z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, że do zakażenia HCV u pacjentki doszło w wyniku kontaktów ze służbą zdrowia.

Zakażenie HCV, hipotetycznie nabyte w trakcie leczenia w pozwanym Szpitalu, jeśli nałożyłoby się na wcześniejsze patologie wątroby związane z zakażeniem HBV nabytym w dzieciństwie, mogło wiązać się z szybszym i bardziej agresywnym przebiegiem choroby.

Przy tak złożonych zależnościach patogenetycznych i kilku pobytach szpitalnych pacjentki, nie ma możliwości jednoznacznego ustalenia, w jakim okresie i gdzie doszło do zakażenia HCV.

W wyniku przeprowadzonego leczenia u powódki uzyskano trwałą eliminację wirusa HCV. Powódka wymaga stałej terapii immunosupresyjnej – leczenie jest refundowane, konieczne jest wykonywanie badań monitorujących przebieg leczenia i odbywanie konsultacji (związanych z dojazdami).

/ dowód: opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych K. S. z dnia 31.08.2016 r. – k.

1107-1116; ustna opinia uzupełniająca biegłego K. S. – e-protokół z dnia

19.08.2017 r. 00:02:33-00:52:56 k. 1220-1221 /

Ryzyko zakażenia HCV podczas hospitalizacji w 1992 r. i w 2003 r. było ze sobą porównywalne.

W 2007 r. prawdopodobnie osiągalne diagnostycznie byłoby stwierdzenie przewlekłego WZW z tendencją rozwoju marskości wątroby, gdy stwierdzono u powódki po raz pierwszy i kolejny spadek liczby płytek krwi poniżej dolnej granicy referencyjnej.

Możliwa jest sytuacja, w której marskość wątroby rozwinię się przed upływem 10 lat od zakażenia HCV. Fakt rozwinięcia marskości wątroby u powódki w okresie poniżej 10 lat od hospitalizacji w pozwanym Szpitalu nie upoważnia do odrzucenia tej jednostki jako miejsca, w którym mogło dojść do zakażenia HCV.

/ dowód: opinia (...)

(...) z dnia 11.02.2020 r. oraz z dnia 15.02.2021 r. –

k. 1392-1400 i 1482-1503 /

Pozwany (...) we W. w okresie od dnia 01.01.2001 r. do dnia 31.12.2003 r. był objęty ochroną ubezpieczeniową przez (...) w W. na podstawie umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nr (...). Ochrona ta obejmowała odpowiedzialność cywilną deliktową i kontraktową w związku z prowadzoną przez tę placówkę szpitalną działalnością polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia, jak i na jedno zdarzenie, wynosiła 1.000.000 zł.

/ dowód: polisa ubezpieczenia OC nr (...) z dnia 22.12.2000 r. – k. 126; (...)

(...) – k. 395-402 /

W 2004 r. wszelkie prawa i obowiązki wynikające z ww. umowy ubezpieczenia przejął pozwany – (...) w W..

/ okoliczność niesporna /

Pozwany wypłacił innym osobom w ramach ww. ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczenia odszkodowawcze w łącznej kwocie 60 846,98 zł.

/ dowód: potwierdzenia przelewu – k. 403-404 i 1213-1216 /

Pismem z dnia 17.11.2011 r., doręczonym dnia 21.11.2011 r., powódka wezwała pozwanego (...) we W. do zapłaty 500.000 zł w terminie 7 dni liczonych od dnia doręczenia wezwania tytułem zadośćuczynienia za krzywdę w związku z zakażeniem wirusem HCV oraz doprowadzenia do powstania marskości wątroby i żylaków przelyku I stopnia, a nadto do zapłaty renty w wysokości 1.000 zł miesięcznie, poczynając od dnia doręczenia wezwania, płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w zapłacie którejkolwiek z rat.

Pismem z dnia 22.11.2011 r. (...) zwrócił się do brokera ubezpieczeniowego o wszczęcie odpowiednich procedur i powiadomienie ubezpieczyciela w związku ze zgłoszoną przez powódkę szkodą.

Pismem z dnia 25.11.2011 r. (...) poinformował pełnomocnika powódki, że z uwagi na brak szczegółowych danych oraz dokumentacji medycznej A. W. (1) brak jest podstaw do pozytywnego rozpatrzenia jej roszczenia.

W dniu 01.12.2011 r. (...) zgłosił szkodę do (...) w W..

Pismem z dnia 08.12.2011 r. (...) S.A. potwierdziła otrzymanie zgłoszenia szkody i wezwała pozwanego szpital do przedstawienia szeregu dokumentów w celu ustalenia zasadności roszczenia powódki.

Pismem z dnia 20.12.2011 r. pozwany szpital poinformował (...), że nie otrzymał jeszcze od powódki niezbędnej dokumentacji medycznej.

Pismem z dnia 27.12.2011 r. (...) poinformowała (...) o braku możliwości ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania z uwagi na niedostarczenie dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczeń.

Pismem z dnia 28.12.2011 r. powódka zwróciła się do pozwanego Szpitala o wskazanie danych ubezpieczyciela oraz numeru polisy ważnej w dacie zdarzenia, tj. za okres ubezpieczenia od 01.01.2003 r. do 31.12.2003 r., celem zgłoszenia szkody temu podmiotowi. Do pisma dołączono kserokopię dokumentacji medycznej powódki.

Pismem z dnia 25.01.2012 r. (...) poinformował pełnomocnika powódki, że po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego nie znalazła przesłanek wskazujących na możliwość zakażenia powódki wirusem HCV w trakcie jej pobytu w tej placówce w 2003 r.

Pismem z tego samego dnia pozwany szpital przekazał(...)żądane przez nią informacje, w tym dokumentację medyczną powódki.

Pismem z dnia 15.02.2012 r. (...) poinformowała (...), że po dokonaniu analizy dokumentów zgromadzonych w toku likwidacji szkody, nie znalazła podstaw do przyjęcia odpowiedzialności gwarancyjnej za szkodę powódki, dzieląc tym samym stanowisko ubezpieczonego w kwestii braku jego odpowiedzialności za fakt zakażenia A. W. (1) wirusem HCV w trakcie jej hospitalizacji w placówce ubezpieczonego.

Pismem z dnia 06.06.2012 r. (...) poinformował o otrzymaniu w dniu 01.06.2012 r. pozwu brokera ubezpieczeniowego, który następnie zawiadomił ubezpieczyciela oraz przesłał mu pozew wraz z załącznikami.

Pismem z dnia 26.06.2012 r. (...) zwróciła się do (...) o bieżące informowanie ubezpieczyciela o przebiegu procesu a nadto o nadesłanie wskazanych dokumentów z nim związanych.

/ dowód: wezwanie do zapłaty z potwierdzeniem odbioru – k. 99-100; pismo z dnia 22.11.2011 r. –

w aktach szkody; pismo z dnia 25.11.2011 r. – w aktach szkody; zgłoszenie szkody – w

aktach szkody; pismo z dnia 08.12.2011 r. – w aktach szkody; pismo z dnia 20.12.2011

r. – w aktach szkody; pismo z dnia 27.12.2011 r. – w aktach szkody; pismo z dnia

28.12.2011 r. – k. 101; pismo z dnia 25.01.2012 r. – w aktach szkody; pismo z dnia

25.01.2012 r. – w aktach szkody; pismo z dnia 15.02.2012 r. – w aktach szkody; pismo z

dnia 06.06.2012 r. oraz wiadomości e-mail – w aktach szkody; pismo z dnia 26.06.2012

r. – w aktach szkody /

W dniu 06.06.2020 r. A. K. (2) i A. W. (1) zawarli związek małżeński. Powódka przyjęła nazwisko W.-K..

/ dowód: odpis skrócony aktu małżeństwa nr (...) – k. 1537 /

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w znacznej części.

Powódka dochodzi naprawienia szkody na osobie, majątkowej i niemajątkowej (krzywdy), doznanej w wyniku zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C (HCV). Swoje roszczenie skierowała przeciwko (...) we W. jako placówce, w której miało dojść według powódki do tego zakażenia, oraz (...) jako następcy prawnemu ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego, którym we wskazywanym przez powódkę okresie zakażenia w stosunku do Szpitala było (...) W stosunku do pozwanego (...) jego odpowiedzialność wobec powódki stanowi pochodną odpowiedzialności ubezpieczonego Szpitala. Zgodnie z art. 805 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Z kolei zgodnie z art. 822 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłaty określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony (osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia).

Odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego Szpitala należy z kolei oceniać z punktu widzenia przepisów art. 415 i 430 kc. Zgodnie z art. 415 kc, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, zobowiązany jest do jej naprawienia. Zgodnie zaś z art. 430 kc, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Do przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego Szpitala zaliczyć zatem należy: po pierwsze wyrządzenie szkody osobie trzeciej przez podwładnego, po drugie winę podwładnego oraz po trzecie wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Odpowiedzialność Szpitala uzależniona jest przy tym od zaistnienia deliktu po stronie jego personelu medycznego, co z kolei wymaga zawinienia po stronie tegoż personelu oraz istnienia związku przyczynowego pomiędzy jego działaniem lub zaniechaniem a szkodą (krzywdą).

W orzecznictwie sądowym utrwalone jest stanowisko, iż w procesach związanych z szeroko rozumianymi szkodami medycznymi wystarczające jest przyjęcie związku przyczynowego o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 05.04.2012 r., II CSK 402/11; z dnia 20.03.2009 r., II CSK 564/08; z dnia 04.11.2005 r., V CK 182/05; z dnia 10.07.1998 r., I CKN 786/97; z dnia 27.02.1998 r., II CKN 625/97; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 19.08.2015 r., I ACa 286/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13.05.2015 r., I ACa 158/14).

Roszczenia zgłoszone przez powódkę znajdują usprawiedliwienie co do zasady. Powódka doznała rozstroju zdrowia, który należy uznać za efekt pobytu i zabiegów przeprowadzonych w pozwanym Szpitalu w 2003 r.

Dokonując ustaleń stanu faktycznego sprawy, Sąd wziął pod uwagę przede wszystkim obszerną dokumentację medyczną dotyczącą przebiegu leczenia powódki w poszczególnych placówkach, która pozwoliła na szczegółowe odtworzenie czynności leczniczych, wyników badań, oceny stanu powódki, rozpoznań, zaleceń, interwencji operacyjnych, itd., zeznania świadków oraz zeznania samej powódki, a także opinię biegłego z zakresu chorób zakaźnych dra J. P.. Opinia ta została sporządzona w pełni profesjonalnie, szczegółowo, rzetelnie, zawierała należycie umotywowane wnioski, przeprowadzone w niej wywody są logiczne i przekonujące. Biegły wyjaśnił mechanizmy zakażenia i rozwoju choroby powódki, odniósł się szczegółowo do wyników kolejnych badań, odniósł się także w pisemnej opinii uzupełniającej oraz podczas przesłuchania do uwag stron. Opinię wskazanego biegłego należało ją uznać za wiarygodną i dającą podstawę do poczynienia stanowczych ustaleń faktycznych w zakresie okoliczności wymagających wiedzy specjalnej.

Sąd dostrzega, iż w sprawie zostały sporządzone opinie zawierające rozbieżne wnioski.

Za nieprzekonującą Sąd uznał opinię biegłego K. L.. W przeciwieństwie do obszernie umotywowanej, zawierającej zdecydowanie pogłębioną analizę, opinii biegłego P., opinia biegłego L. była dość hasłowa, ogólnikowa, skupiała się bardziej na datach niż analizie stanu chorobowego powódki i podejmowanych wobec niej czynności leczniczych na przestrzeni kilkunastu lat od 1992 r. do 2010 r.

Większe znaczenie należy przyznać opinii uznanego specjalisty, autorytetu w dziedzinie chorób zakaźnych – prof. K. S.. Opiniujący wskazał jednakże na szereg wątpliwości, zwłaszcza co do przebycia zakażenia HBV jako dodatkowego czynnika wpływającego na progresję uszkodzenia wątroby w kierunku jej marskości. Wyraził przy tym pogląd, że zakażenie HCV nabyte hipotetycznie, według twierdzeń pozwu, w (...) jeśli nałożyłoby się na wcześniejsze patologie wątroby związane z zakażeniem HBV nabytym w dzieciństwie, mogło wiązać się z szybszym i bardziej agresywnym przebiegiem choroby. Opiniujący sformułował wniosek o niemożności ustalenia miejsca i czasu zakażenia.

Z kolei z opinii (...) wynika, że ryzyko zakażenia HCV nie różniło się podczas hospitalizacji powódki w latach 1992 i 2003.

Autorzy wszystkich opinii odnieśli się do ram czasowych ujawnienia choroby powódki i rozważyli rozwinięcie marskości wątroby jako konsekwencji uszkodzeń wywołanych zakażeniem wirusowym zapaleniem typu C. W szczególności z opinii (...) wynika, że wystąpienie marskości w 2011 r. nie wyklucza zakażenia w roku 2003.

Wszystkie sporządzone w sprawie opinie wskazują, że do zakażenia wirusem HCV dochodzi najczęściej w placówkach leczniczych w związku z wykonywaniem zabiegów związanych z naruszeniem ciągłości tkanek. Przerwanie ciągłości tkanek stanowi potencjalne wrota zakażenia, przez które może wnikać do organizmu wirus HCV pochodzący z materiału zakażonego tym wirusem. Sprawia to, że sam moment zakażenia jest nieuchwytny, a o powstałym zakażeniu świadczą dopiero dodatnie wyniki badań laboratoryjnych na obecność przeciwciał anti-HCV. Do zabiegów związanych z naruszeniem ciągłości tkanek, a więc niosących w sobie ryzyko zakażenia wirusem zapalenia wątroby, należą przede wszystkim rozmaite zabiegi chirurgiczne z zastosowaniem narzędzi wielorazowego użytku, wymagające każdorazowo bardzo starannej sterylizacji, a także zabiegi stomatologiczne, jak i wszelkie iniekcje związane z podawaniem leków czy pobieraniem krwi do badań laboratoryjnych, mimo stosowania sprzętu jednorazowego użytku. Sama sterylność sprzętu nie zabezpiecza przed zakażeniem, gdyż konieczne jest także rygorystyczne przestrzeganie procedur higieniczno-sanitarnych.

Nie ulega wątpliwości, że udzielanie świadczeń medycznych oznacza konieczność zachowania wszelkich wymagań wynikających z zasad wiedzy medycznej, także elementarnych zasad czystości, aseptyki i antyseptyki. Przebywanie w dużym skupiskach ludzi i w szczególnych warunkach bytowych, za jakie należy uznać zarówno skupiska chorych w szpitalu, jak i warunki bytowe tamże, nakazuje z istoty rzeczy sprawowanie takiej kontroli, która przy osłabionej odporności organizmu i łatwej możliwości zarażenia się chorobą, skutecznie zapobiegałaby zakażeniom oraz rozwojowi powstałych już stanów chorobowych (por. wyrok SN z dnia 23.09.1975 r., II CR 485/75).

W przypadku postępowania medycznego w stosunku do dzieci zasady te powinny być szczególnie przestrzegane.

Skoro zakażenie wirusem zapalenia wątroby wymaga przerwania ciągłości tkanek i następuje podczas wykonywania związanych z tym zabiegów czy badań, takich jak zabiegi operacyjne, ale także pobieranie krwi, należy zwrócić uwagę na przebieg i zakres leczenia powódki w poszczególnych placówkach leczniczych. Wszyscy opiniujący wykluczyli leczenie stomatologiczne jako drogę zakażenia, jak również ewentualne jednorazowe zabiegi wykonywane u powódki w okresie dziecięcym. Pozostają zatem dwa pobyty w szpitalach: w 1992 r. i w 2003 r. Za rokiem 1992 r. przemawia mniejsza świadomość i wiedza medyczna (wirus HCV został wykryty pod koniec lat osiemdziesiątych, początki jego obserwacji przypadają w Polsce na rok 1992). Natomiast, na co zwracał uwagę biegły J. P., w roku 2003 podjęto znacznie istotniejszą ingerencję w organizm powódki. Trzeba bowiem wskazać, że w pozwanym Szpitalu powódka przebywała trzykrotnie i trzykrotnie poddana została zabiegom operacyjnym, związanym z koniecznością ustabilizowania stanu po złamaniu kości przedramienia. Repozycja kości po pierwszym zabiegu wymagała korekty. Zabiegi operacyjne stanowią najdalej idące ingerencje w ludzki organizm i wiążą się z przerwaniem ciągłości tkanek, użyciem sprzętu, koniecznością dezynfekcji i sterylizacji pomieszczenia, narzędzi, pola operacyjnego, itp. Zatem to zabiegi operacyjne podjęte wobec powódki w pozwanym Szpitalu ze swej natury stanowią najbardziej prawdopodobne źródło wnikięcia wirusa HCV.

Należy też wskazać, że rozwój choroby u powódki nastąpił dość gwałtownie, uszkodzenia wątroby były znaczne, co skutkowało marskością i koniecznością transplantacji. Widoczny postęp choroby zaistniał w okresie 2010-2011. Jeżeli taki stan miałby być efektem długiego okresu inkubacji, to mało prawdopodobne jest, aby stan powódki nie wzbudził wątpliwości podczas jakiegokolwiek badania w tym okresie, w szczególności podczas hospitalizacji w pozwanym Szpitalu. Nie chodzi przy tym o samo oznaczenie parametrów wątrobowych, do czego nie było wskazań, ale ocenę jakichkolwiek elementów stanu powódki, które mogłyby sugerować zaburzenia. W 2003 r. nie odnotowano żadnych budzących wątpliwości objawów, wyników badań, itp. Pozwala to założyć, iż w tamtym okresie powódka była osobą zdrową i z pewnością nie wystarczy do przyjęcia, że wirus, jeżeli był już obecny w organizmie powódki, pozostawał „nieaktywny”, tj. nie generował objawów. Z opinii zarówno biegłego J. P., jak i biegłego K. S., wynika, że częstokroć zakażenie wirusem HCV przebiega bezobjawowo. Jednakże nie sposób na tej podstawie przyjąć, że brak jakichkolwiek objawów u powódki oznaczał właśnie taki stan, w którym zakażenie przebiegało bezobjawowo, skoro

kilka lat później objawy wystąpiły i to szybko, gwałtownie postępując. Przeciwnie, za dalece bardziej prawdopodobny należy uznać wniosek, że brak wątpliwości co do stanu zdrowia powódki w 2003 r. był związany z brakiem czynników chorobotwórczych, takich jak wirus zapalenia wątroby. Dopiero zabiegi operacyjne, a ściślej czynności im towarzyszące, znieczulenia, iniekcje, pobrania krwi, itp., stworzyły zagrożenie dla zdrowia powódki wyrażające się wniknięciem do jej organizmu wirusa.

Sformułowany przez biegłego J. P. wniosek, że z uwagi na najszerszy zakres ingerencji w postaci zabiegów operacyjnych zachodzi wyższe prawdopodobieństwo zakażenia w 2003 r. niż w innych latach, należy uznać za w pełni usprawiedliwiony, przekonujący, logicznie umotywowany. Sąd doszedł tym samym do przekonania o zasadności uwzględnienia opinii tego biegłego jako miarodajnego elementu materiału dowodowego, przydatnego dla ustalenia najbardziej prawdopodobnego źródła zakażenia powódki.

Analizując przebieg leczenia prowadzonego w stosunku do powoda w poszczególnych placówkach służby zdrowia w zestawieniu z doznanym przez niego rozstrojem zdrowia, Sąd doszedł do przekonania, że rozstrój ten powstał w trakcie pobytu w wymienionych placówkach i był związany z podejmowanym leczeniem.

Z faktu powstania zakażenia w okresie intensywnego leczenia szpitalnego małoletniej powódki można wyprowadzić domniemanie braku zachowania zasad aseptyki i antyseptyki. Ustalenie zainfekowania wirusem zapalenia wątroby w trakcie pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej i wynikające z tegoż ustalenia domniemanie niedbalstwa jego personelu w zakresie dbałości o aseptykę jako przyczyny sprawczej tej infekcji jest rozstrzygające dla przyjęcia związku przyczynowego między pobytem w szpitalu i szkodą w postaci zakażenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07.08.1998 r., II CKN 703/97, Prawo i Medycyna 1999/3/129). Zakład leczniczy jest zobowiązany – poza świadczeniem usług leczniczych – do zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu, które polega także na tym, aby nie został on zarażony inną chorobą; jest to obowiązek starannego działania; ustalenie, że pacjent został zarażony żółtaczką typu C, stwarza domniemanie niedbalstwa tego zakładu w zakresie zapewnienia takiemu pacjentowi bezpieczeństwa pobytu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07.07.1998 r., II CKN 416/98). Niezapewnienie takiego bezpieczeństwa pobytu stanowi winę organizacyjną placówki medycznej.

Można dodać, iż w przypadku odpowiedzialności jednostek organizacyjnych o rozbudowanej strukturze, zatrudniających liczny personel, nie jest konieczne wskazanie konkretnej osoby odpowiedzialnej za szkodę; doktryna i orzecznictwo w takich sytuacjach powszechnie przyjmują koncepcję tzw. winy anonimowej.

Reasumując powyższe rozważania, Sąd doszedł do przekonania, iż w sprawie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczego pozwanego Szpitala wobec powódki. Zgłoszone przez powódkę roszczenia należy zatem uznać za usprawiedliwione co do zasady.

Przechodząc do oceny wysokości tychże roszczeń, Sąd stwierdził, że są one jedynie częściowo usprawiedliwione, jako że częściowo pozostają niezasadne, częściowo zaś nieco zawyżone.

Powódka zażądała zadośćuczynienia, odszkodowania i renty.

Zgodnie z art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zgodnie z art. 444 § 2 kc, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Wreszcie zgodnie z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Najistotniejszym składnikiem żądania powódki było zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, dochodzone pierwotnie w kwocie 500.000 zł, rozszerzone następnie do 800.000 zł.

Zadośćuczynienie winno mieć charakter kompensacyjny. Jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie powinna odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Musi uwzględniać takie okoliczności, jak nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwale następstwa zdarzenia, czy też wiek poszkodowanego. Podstawowe znaczenie mają zatem: stopień natężenia doznanej krzywdy, rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych, ich intensywność, nieodwracalność ujemnych skutków zdrowotnych, a w tym zakresie stopień i trwałość doznanego kalectwa i związana z nim utrata perspektyw na przyszłość oraz towarzyszące jej poczucie bezradności powodowanej koniecznością korzystania z opieki innych osób oraz nieprzydatności społecznej. Zasady te są utrwalone w orzecznictwie sądowym (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16.07.1997 r., II CKN 273/97; z dnia 03.02.2000 r., II CKN 969/98; z dnia 11.07.2000 r., II CKN 1119/98; z dnia 12.10.2000 r., IV CKN 130/00; z dnia 28.09.2001 r., III CKN 427/00; z dnia 18.04.2002 r., II CKN 605/00; z dnia 12.09.2002 r., IV CKN 1266/00; z dnia 30.01.2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005/2/40; z dnia 27.02.2004 r., V CK 282/03; z dnia 01.04.2004 r., II CK 131/03; z dnia 29.09.2004 r., II CSK 531/03; z dnia 28.06.2005 r., I CK 7/05; z dnia 20.04.2006 r., IV CSK 99/05; z dnia 09.11.2007 r., V CSK 245/07, OSNC-ZD 2008/D/95; z dnia 13.12.2007 r., I CSK 384/07; z dnia 14.02.2008 r., II CSK 536/07, OSP 2010/5/47; z dnia 29.05.2008 r., II CSK 78/08; z dnia 29.10.2008 r., IV CSK 243/08; z dnia 26.11.2009 r., III CSK 62/09, OSNC-ZD 2010/C/80; z dnia 28.01.2010 r., I CSK 244/09; z dnia 17.09.2010 r., II CSK 94/10; z dnia 04.11.2010 r., V CSK 126/10; z dnia 06.07.2012 r., V CSK 332/11; z dnia 12.07.2012 r., I CSK 74/12; z dnia 29.08.2013 r., I CSK 667/12; z dnia 15.01.2014 r., I CSK 215/13; z dnia 30.01.2014 r., III CSK 69/13).

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy kierować się zasadą indywidualizacji okoliczności określających rozmiar krzywdy w odniesieniu do konkretnej osoby poszkodowanego, co pozwala uwzględniać przy orzekaniu specyfikę poszczególnych przypadków (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 30.01.2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005/2/40; z dnia 13.12.2007 r., I CSK 384/07; OSP 2009/2/20; z dnia 29.11.2009 r., III CSK 62/09; z dnia 16.04.2015 r., I CSK 434/14).

Charakter i rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy wyznaczają zakres rozstroju zdrowia, skomplikowanie i czas trwania leczenia, nasilenie odczuwanych dolegliwości, itd.

Na rozmiar krzywdy powódki wpływają następujące okoliczności:

- długotrwały proces leczenia zakażenia, początkowo nieprzynoszący zadowalających rezultatów, powodujący ból i konieczność znoszenia niedogodności związanymi z różnymi metodami leczenia,
- konieczność poddawania się licznym badaniom,
- konieczność poddania się dwóm niezwykle poważnym zabiegom operacyjnym, jakimi są przeszczepy wątroby,
- długotrwałe pobyty w szpitalach,
- konieczność przyjmowania leków przeciwdrzutowych, immunosupresyjnych, a przez to znaczące osłabienie odporności organizmu,
- cały czas utrzymujące się zagrożenie nasileniem choroby,
- negatywne doznania psychiczne, lęk o własne życie i przyszłość,
- daleko idące ograniczenia w bieżącym funkcjonowaniu, brak kontaktu ze znajomymi, ograniczenia nawiązywania relacji emocjonalnych, towarzyskich, ograniczenia perspektyw życiowych,
- ograniczenie możliwości zdobycia wykształcenia, zdobycia i wykonywania zawodu.

Powódka spędziła bardzo dużo czasu w szpitalach, została praktycznie wyłączona z życia, z jakiegokolwiek aktywności, musiała zostać poddana dwukrotnemu przeszczepowi wątroby, z czym wiązały się liczne cierpienia fizyczne i

psychiczne, także związane z zagrożeniem życia. Samo już zakażenie wywołało daleko idące skutki dla organizmu powódki. Powódka odczuwała różne dolegliwości, była osłabiona, traciła włosy, nadmiernie przybierała na wadze. Została wyłączona z możliwości samodzielnego funkcjonowania, doznała daleko idących trudności w uzyskaniu wykształcenia i zawodu, nie mogła zrealizować pierwotnych planów. Tym samym utraciła wiele perspektyw życiowych. Takie dolegliwości, uciążliwości, zagrożenia nie mogą pozostać bez należytej rekompensaty. Wobec braku zadowalających efektów leczenia była poddawana kolejnym terapiom, także eksperymentalnym. Wprawdzie sam stan zakażenia wirusem HCV ustał, wirus został wyeliminowany i z tego punktu widzenia, jak stwierdził biegły prof. S., powódka jest osobą zdrową, ale z uwagi na poddanie się transplantacji, utrzymuje się istotne zagrożenie dla jej zdrowia, związane z ograniczeniami i koniecznością stałego przyjmowania leków immunosupresyjnych. Nie bez znaczenia jest też wiek powódki. Powódka liczyła lat 17-19, kiedy doszło do znacznego pogorszenia jej stanu zdrowia, wykrycia zakażenia i rozpoczęcia kilkuletniego procesu leczenia, czyli była osobą dopiero wchodzącą w dorosłość, mającą całe życie przed sobą. Wiek poszkodowanego jest istotnym elementem indywidualizującym, intensywność cierpienia może być większa u człowieka młodego, u którego zmniejszyła się radość życia, jaką daje zdrowie, możliwość pracy, nauki i osobistego rozwoju (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12.09.2000 r., IV CKN 1266/00). To właśnie dotknęło powódkę, której czas zamiast studiów, spotkań ze znajomymi i innych aktywności właściwym osobom w jej wieku wypełniony został kolejnymi pobytami w szpitalu, badaniami, operacjami, itp.

Reasumując powyższe, za odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 kc uznał Sąd sumę 600.000 zł zadośćuczynienia.

Jeżeli chodzi o żądanie odszkodowania należnego na podstawie art. 444 § 1 kc, również to roszczenie było częściowo zasadne.

Przywołany przepis stanowi podstawę do żądania zwrotu wydatków na zakup leków i innych materiałów medycznych, konsultacje lekarskie, koszty przejazdu na leczenie, koszty pobytów w placówkach leczniczych, koszty rehabilitacji, koszty opieki ze strony innych osób, także członków najbliższej rodziny, itp. Wydatki na leczenie podlegają refundacji na rzecz pokrzywdzonego także, gdy zostały faktycznie wyłożone przez osoby bliskie, np. jak w tej sprawie rodziców powódki.

Powódka może zatem domagać się zwrotu wydatków na leki oraz kosztów dojazdów i pobytów w W., w szczególności także kosztów związanych z najmem mieszkania, kiedy to towarzyszyli jej rodzice. Biorąc pod uwagę, że powódka poddawana była w W. bardzo poważnym zabiegom operacyjnym, nie ulega wątpliwości, że nie mogła sama odbywać podróży, wymagała pomocy i wsparcia najbliższych, w tym ich stałej obecności na miejscu.

Sąd uznał za usprawiedliwione następujące wydatki:

- zakup leku Incivo – 42.800 zł – udokumentowany rachunkiem na k. 303 akt sprawy,
- zakup tego leku w Hanoverze – 12.300,24 EUR x 4,1138 zł (kurs średni NBP z dnia zakupu – 28.09.2012 r.) = 50.600,72 zł – udokumentowany fakturą na k. 304 akt sprawy,
- koszty dojazdu do W. – trzykrotnie w obie strony: 6 x 350 km x 0,8358 zł/km (powódka nie przedłożyła żadnych dowodów na rzeczywistą wysokość tych kosztów, zatem Sąd określił je ryczałtowo, tzw. kilometrówką) = 3.510,36 zł,
- zakup leków, najem pokoju hotelowego i mieszkania – łącznie 38.269,91 zł – udokumentowane rachunkami na k. 571-586 akt sprawy,
- zakup leków – łącznie 136.766,51 zł – udokumentowane rachunkami na k. 943-963 akt sprawy,
- najem pokoi hotelowych i mieszkania – łącznie 20.900 zł – udokumentowane rachunkami na k. 964-968 akt sprawy.

Powódka nie przedłożyła dowodów zakupu szczepionki na odbudowanie krwi, o jakiej mowa w piśmie z dnia 31.01.2013 r. Rachunki za leki dołączone do pisma z dnia 18.03.2015 r. przedstawiają sumę 136.766,51 zł, a nie 146.286,75 zł.

Wreszcie za usprawiedliwione uznał Sąd żądanie zasądzenia renty w kwocie 1.000 zł miesięcznie, poczynając od czerwca 2012 r. W ocenie Sądu kwota ta wyraża stałe, miesięczne wydatki powódki, nie zaszła żadna zmiana w stosunku do stanu będącego podstawą udzielenia powódce zabezpieczenia postanowieniem z dnia 01.03.2013 r. Wydatki ponoszone na zakup leków podlegają refundacji na podstawie art. 444 § 1 kc, nie stanowią składnika renty.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd zasądził od pozwanych na rzecz powódki 892.847,50 zł wraz z odsetkami ustawowymi (art. 481 § 1 kc) liczonymi:

- od kwoty 500.000 zł zadośćuczynienia – od dnia 18.05.2012 r., tj. od dnia wniesienia pozwu – pozwani byli wzywani do zapłaty zadośćuczynienia przed wytoczeniem powództwa,

- od kwoty 96.911,08 zł odszkodowania – od dnia 18.02.2013 r. – pismo pełnomocnika powódki z dnia 31.01.2013 r. zostało skierowane bezpośrednio do pełnomocników pozwanych, wysłane 01.02.2013 r., skoro do Sądu trafiło 04.02.2013 r., to pełnomocnikom pozwanych mogło zostać doręczone po dwóch dniach, a pozwani popadli w opóźnieniu po upływie kolejnych 14 dni,

- od kwoty 38.269,91 zł odszkodowania – od dnia 19.11.2013 r. – pismo pełnomocnika powódki z dnia 17.10.2013 r. zostało skierowane bezpośrednio do pełnomocników pozwanych, wysłane 18.10.2013 r., powinno zostać doręczone w ciągu 14 dni, a pozwani popadli w opóźnieniu po upływie kolejnych 14 dni,

- od kwot 100.000 zł zadośćuczynienia i 157.666,51 zł odszkodowania – od dnia 16.04.2015 r. – pismo pełnomocnika powódki z dnia 14.03.2015 r., wpłynęło do Sądu dnia 18.03.2015 r., do pełnomocników pozwanych zostało skierowane bezpośrednio, wysłane 16.03.2015 r., powinno zostać doręczone w ciągu 14 dni, a pozwani popadli w opóźnienie po upływie kolejnych 14 dni.

Odpowiedzialność pozwanego (...) jest ograniczona do sumy ubezpieczenia wynoszącej 1.000.000 zł. Pozwany wypłacił innym osobom 60.846.86 zł, czyli pozostało 939.153,14 zł. Na rzecz powódki pozwany wypłacił 107.000 zł z tytułu renty (za okres 107 miesięcy). Zatem z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania odpowiedzialność pozwanego uległa ograniczeniu do kwoty 832.153,14 zł.

Odpowiedzialność ubezpieczonego i ubezpieczyciela OC jest odpowiedzialnością w warunkach tzw. solidarności nieprawidłowej (in solidum), tzn. zaspokojenie powódki przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z zobowiązania do wysokości zapłaconej kwoty.

Następnie Sąd zasądził od pozwanych na rzecz powódki rentę w kwocie 1.000 zł miesięcznie, płatne z góry do 10 dnia każdego kolejnego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, poczynając od czerwca 2012 r., przy czym płatność rat należnych za okres od czerwca 2012 r. do lutego 2013 r. winna nastąpić do dnia 10.03.2013 r., również w ramach odpowiedzialności in solidum, a także z ograniczeniem odpowiedzialności pozwanego (...) w W. do kwoty 107.000 zł, tj. do już wypłaconego świadczenia.

W pozostałym zakresie powództwo jako nieuzasadnione podlegało oddaleniu. Dotyczy to dalej idących roszczeń o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę oraz roszczenia o ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość. Powódka została wyleczona z WZW typu C. Ewentualne dalsze szkody mogłyby powstać wyłącznie w związku z terapią potransplantacyjną. Powódka nie posiada jednak interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość. Należy mieć na względzie, że w obecnym stanie normatywnym, pod rządami art. 442⁽¹⁾ § 3 kc, praktycznie stracił na znaczeniu argument przemawiający za uznaniem interesu prawnego w rozumieniu art. 189 kpc, odwołujący się do potrzeby złagodzenia skutków upływu terminu przedawnienia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 07.08.2019 r., V ACA 587/18). Ponadto w stosunku do pozwanego (...) wobec wyczerpania sumy gwarancyjnej nie będzie już możliwe dochodzenie dalszych roszczeń w przyszłości.

Wobec częściowego uwzględnienia powództwa o kosztach procesu należało orzec zgodnie z wyrażoną w art. 100 kpc zasadą ich stosunkowego rozdzielenia.

Powódka wygrała sprawę w 74,67 %, uzyskując zasądzenie 892.847,50 zł + 12.000 zł, tj. 904.847.50 zł, z żądanych łącznie 1.211.857,38 zł (1.163.857,38 zł + 48.000 zł), pozwani zaś w 25,33 %.

Koszty powódki objęły: wynagrodzenie pełnomocnika procesowego ustalone zgodnie z § 6 pkt 7 w zw. z § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie – 7.200 zł x 4 = 28.800 zł (usprawiedliwione jest przyznanie kosztów zastępstwa w czterokrotnej stawce minimalnej z uwagi na czas trwania sprawy i stopień jej skomplikowania oraz nakład pracy pełnomocnika powódki), wynagrodzenie pełnomocnika w postępowaniu zażaleniowym I ACz 1174/13 ustalone zgodnie z § 13 ust. 2 pkt 2 tegoż rozporządzenia – 3.600 zł, tj. łącznie 32.400 zł, z czego 74,67 % wynosi 24.193,08 zł.

Koszty pozwanego (...) objęły wynagrodzenie pełnomocnika ustalone zgodnie z § 6 pkt 7 w zw. z § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych – 14.400 zł (usprawiedliwione jest przyznanie dwukrotnej stawki minimalnej), wynagrodzenie pełnomocnika w postępowaniu zażaleniowym I ACz 1174/13 ustalone zgodnie z § 13 ust. 2 pkt 2 tegoż rozporządzenia – 3.600 zł oraz opłatę sądową od zażalenia – 30 zł, tj. łącznie 18.030 zł, z czego 25,33 % wynosi 4.567 zł.

Koszty pozwanego Szpitala objęły wynagrodzenie pełnomocnika ustalone zgodnie z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych – 7.200 zł (pozwany nie wniósł o podwyższenie stawki), z czego 25,33 % wynosi 1.823,76 zł.

Po wzajemnym skompensowaniu wskazanych kwot:

- w relacji pomiędzy powódką a (...) pozostaje nadwyżka na rzecz powódki w kwocie 19.626,08 zł (24.193,08 zł minus 4.567 zł),

- w relacji pomiędzy powódką a Szpitalem pozostaje nadwyżka na rzecz powódki w kwocie 22.369,32 zł (24.193,08 zł minus 1.823,76 zł).

Sąd zasądził zatem od obu pozwanych in solidum na rzecz powódki 19.626,08 zł, zaś od pozwanego Szpitala dodatkowo 2.743,24 zł.

Na podstawie art. 113 uksc w zw. z art. 100 kpc nieopłacone koszty sądowe obciążają strony w tym samym stosunku: pozwanych w 74,67 %, powódkę w 25,33 %.

Koszty te obejmują:

- opłatę sądową od pozwu – 60.593,00 zł (5 % z 1.211.857,38 zł),

- należności (...) – 75,04 zł (k. 616),

- należności (...) – 16,47 zł + 31,46 zł + 199,75 zł (k. 633, 1328 i 1472),

- wynagrodzenie biegłego J. P. – 990,88 zł + 417,26 zł + 180,20 zł (k. 654, 812 i 1060),

- wynagrodzenie biegłego K. L. – 1.351,20 zł (k. 843),

- wynagrodzenie biegłego K. S. – 1.580 zł (k. 1126),

- wynagrodzenie (...) – 5.841,32 zł + 8.519,13 zł (k. 1426 i 1504),

tj. łącznie 79.795,71 zł, z czego 74,67 %, czyli 59.583,46 zł, przypada na pozwanych in solidum, a 20.212,25 zł na powódkę, podlegające ściągnięciu z zasądzonego na jej rzecz roszczenia.

Mając powyższe na uwadze, Sąd podjął rozstrzygnięcia zawarte w sentencji wyroku.