

Sygn. akt: I ACa 956/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Michał Kłos (spr.)
Sędziowie:	SSA Lilla Mateuszczyk SSO del. Paweł Hochman
Protokolant:	st. sekr. sądowy Julita Postolska

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2012 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **I. M.**

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

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 5 czerwca 2012 r. sygn. akt II C 1158/10

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.**

I ACa 956 / 12

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił powództwo I. M. przeciwko Skarbowi Państwa reprezentowanemu przez Wojewodę (...) i Ministra Zdrowia o zadośćuczynienie i nie obciążył powódki kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego pozwanego Skarbu Państwa. Powyższy wyrok zapadł w oparciu o następujące ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny podziela:

Powódka w okresie 8 miesięcy po porodzie przebywała w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. w związku z rozpoznaniem zapalenia opon mózgowych i zapalenia płuc, które powstało w mechanizmie ogólnoustrojowego zakażenia. W trakcie pobytu w szpitalu wykonywano zabiegi połączone z przerwaniem ciągłości tkanki. Kolejny pobyt w szpitalu –

Instytucie (...) w Ł. miał miejsce w okresie od 4 czerwca do 13 lipca 1976 r. w związku z rozpoznaniem zespołu trzewnego i podejrzeniem celiakii i również połączony był z zabiegami inwazyjnymi – przetoczeniem plazmy grupowej. Kolejne pobyty powódki w szpitalach miały miejsce w dniach od 19 lutego do 8 kwietnia 1977 r. ((...) im. B. w Ł.) i od 14 czerwca do 27 lipca 1988 r. (Szpital (...)) a także w okresie od 14 do 29 listopada 1988 r. (Instytut (...) w Ł.).

W dalszym okresie życia powódka kilkakrotnie poddawana była hospitalizacji w związku z zapaleniem jelit. W 1995 r. w trakcie kolejnego pobytu w szpitalu stwierdzono u powódki nieprawidłowy poziom ALAT. W okresie od 1999 do 2004 r. w związku z problemami ginekologicznymi oraz dwiema ciążami powódka kilkakrotnie przebywała w szpitalach.

W dniu 17 października 2006 r. wykonano u powódki oznaczenie przeciwciał zakaźnych anty HCV. Wystawiono skierowanie do szpitala na oddział zakaźny oraz do specjalistycznej poradni hepatologicznej. Prowadząca powódkę lekarz pierwszego kontaktu w ogólnym zarysie poinformowała powódkę o chorobie i niezbędnych środkach ostrożności. Na przełomie listopada i grudnia 2006 r. (...) w Ł. przeprowadziła wywiad epidemiologiczno – zakaźny dotyczący powódki i jej bliskich. Nie ujawniono nosicielstwa. W tym okresie choroba powódki była przedmiotem licznych rozmów w rodzinie.

W Szpitalu im. (...) powódka w dniu 8 lutego 2007 r. została poddana biopsji wątroby. W jej wyniku stwierdzono u niej występowanie przewlekłego zapalenia wątroby o minimalnej aktywności połączone z włóknieniem. Wdrożono leczenie skojarzone w dwóch cyklach w październiku i grudniu 2007 r., które przyniosło jedynie przejściową poprawę. Powódka źle znosiła terapię skojarzoną, reagując zmęczeniem i złym samopoczuciem, dwukrotnie przebyła incydenty nasilonych dolegliwości brzusznych. Obecnie powódka oczekuje na dalszą kurację.

Opierając się na dowodzie z opinii biegłej Sąd pierwszej instancji ustalił ponadto, że u powódki doszło do zakażenia bezobjawowego. Z uwagi na fakt, że pierwsze nieprawidłowe wyniki badań wątrobowych uzyskano w 1995 r. należy uznać, że do zakażenia doszło przed tą datą. Jako potencjalne miejsca zakażenia, cechujące się wysokim stopniem prawdopodobieństwa, należy uznać pobyty szpitalne w latach 1975, 1977, 1978 i 1988.

Dokonując powyższych ustaleń faktycznych Sąd pierwszej instancji oparł się na opinii biegłej, którą uznał za sporządzoną zgodnie z wymaganiami fachowości i wiedzą medyczną. W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne i ocenę materiału dowodowego Sąd pierwszej instancji uznał roszczenie dochodzone przez powódkę za przedawnione. W ocenie Sądu Okręgowego, upłynął zarówno termin 10 – letni, jak i 3 – letni wymagane art. 442 § 1 k.c. w zw. z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538). Powódka wiedzę o zakażeniu jej organizmu a także jego konsekwencjach i prawdopodobnym miejscu zakażenia powzięła w okresie pomiędzy październikiem 2006 r., kiedy stwierdzono zakażenie a lutym 2007 r., kiedy przeprowadzono u niej biopsję.

Brak również podstaw do nieuwzględnienia zarzutu przedawnienia na podstawie art. 5 k.c. Powódka nie natrafiła na przeszkody uniemożliwiające wcześniejsze wytoczenie powództwa, nie wynikały one również z postępowania strony pozwanej.

Oceniając zasadność powództwa na gruncie art. 417 k.c. Sąd Okręgowy uznał, że powódka nie udowodniła również przesłanek odpowiedzialności pozwanego Skarbu Państwa a mianowicie związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy zachowaniem określonego zespołu funkcjonariuszy Skarbu Państwa a powstaniem szkody. Fakt, że pozwany odpowiada zastępczo za wszystkie zlikwidowane jednostki, przy czym każda z nich mogła wyrządzić szkodę, nie oznacza przypisania uogólnionej odpowiedzialności za wszystkie możliwe zdarzenia.

O kosztach procesu Sąd pierwszej instancji orzekł na podstawie art. 102 k.p.c.

Powyższy wyrok zaskarżyła w całości powódka. Zarzuciła naruszenie prawa materialnego – art. 417 k.c. w brzmieniu obowiązującym przed wejściem w życie ustawy z dnia 17 czerwca 2004 r. o zmianie ustawy Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 162, poz. 1692) poprzez zaniechanie zastosowania w sytuacji gdy powódka dowiodła, iż do deliktu doszło w jednej z publicznych placówek służby zdrowia za których zachowania funkcjonariuszy odpowiedzialność cywilną ponosi Skarb Państwa, art. 442 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy Kodeks cywilny (Dz.

U. Nr 80, poz. 538) oraz art. 442¹ § 1 i 3 k.c. poprzez nieprawidłowe przyjęcie, iż roszczenie powódki dochodzone w tej sprawie uległo przedawnieniu i art. 5 k.c. poprzez nieprawidłową wykładnię, prowadzącą do zaniechania zastosowania w sytuacji, gdy powoływanie się przez pozwanego na zarzut przedawnienia pozostaje w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego. Ponadto zarzuciła naruszenie przepisów postępowania: art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nieprawidłową ocenę dowodów i pominięcie zeznań powódki odnośnie do daty powzięcia informacji o skutkach zarażenia wirusowym zapaleniem wątroby oraz o podmiocie odpowiedzialnym za to zakażenie i art. 286, 290, 217 § 1 i 233 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego powódki o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu bądź innego biegłego. W konkluzji powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Łodzi i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania w drugiej instancji. Wniosła również o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu specjalistycznego w diagnostyce chorób zakaźnych lub innego niż dr. H. – S. biegłego na okoliczność jakie zabieg medyczne wykonywano u powódki przed 1995 r. i w których z nich najbardziej prawdopodobnie doszło do zakażenia, czy podwyższony wynik badania wątroby w 1977 r. mógł świadczyć o zakażeniu i czy można dokonać próby usystematyzowania stopnia prawdopodobieństwa zakażenia powódki w placówkach medycznych, w których była leczona.

W odpowiedzi na pozew reprezentująca pozwanego Prokuratoria Generalna Skarbu Państwa wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania przed sądem drugiej instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W pierwszym rzędzie należy się odnieść do zarzutów naruszenia prawa procesowego. Wbrew odmiennemu pogładowi apelującej, opinia biegłej H. – S. mogła stanowić podstawę ustaleń faktycznych. Zawiera wnioski w sposób jasny i konsekwentny uzasadnione, dające się obronić w świetle doświadczenia płynącego chociażby z rozstrzygnięcia innych podobnych spraw. Z uwagi na bezobjawowy charakter zakażenia powódki i stosunkowo późne jego wykrycie wszelkie wnioski odnoszące się do potencjalnego miejsca zakażenia mają charakter wyłącznie hipotez o jednakowym stopniu prawdopodobieństwa. Na marginesie jedynie należy zauważyć, że i sama apelująca w swoich wywodach kilkakrotnie powołuje się na opinię biegłej potwierdzając tym samym w sposób pośredni jej merytoryczny walor. Nie było zatem podstaw do dopuszczenia w tej sprawie dowodu z opinii innego biegłego czy też instytutu ani w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, ani w postępowaniu apelacyjnym.

Nie można również czynić Sądowi pierwszej instancji zarzutu pominięcia zeznań powódki w tej części, w której relacjonowała kiedy powzięła informację o skutkach zarażenia wirusowym zapaleniem wątroby oraz o podmiocie odpowiedzialnym za to zakażenie. Wbrew zarzutowi apelacji, Sąd pierwszej instancji, czyniąc ustalenia w tej kwestii, brał pod uwagę zeznania powódki z tym, że czynił to w kontekście innych dowodów i z całokształtu materiału dowodowego wyprowadził prawidłowe wnioski. W jego ocenie powódka pełną wiedzę o zakażeniu i sprawcy szkody miała w październiku 2006 r. a najpóźniej w lutym 2007 r. Z tą oceną należy się zgodzić z tym, że w lutym 2007 r., w wyniku biopsji wątroby, powódka uzyskała jedynie potwierdzenie informacji uzyskanych dzięki uprzednio przeprowadzonym badaniom. Powódka potwierdziła, że dowiedziała się o tym, że została zakażona w październiku 2006 r. z tym, że dopiero w czasie leczenia interferonem odczuła jak ciężki jest przebieg choroby. Wówczas również rozmawiała z innymi pacjentami – (k. 316 o.). Z zeznań świadka A. B. wynika, że w październiku 2006 r. świadek skierowała powódkę do szpitala zakaźnego i poradni, zgłosiła jej przypadek w Wojewódzkiej (...), wreszcie udzieliła jej ogólnych informacji o chorobie – (k. 122 o.). Z zeznań świadków L. K. – (k. 123 o.) i M. Ł. – (k. 123) wynika z kolei, że zakażenie powódki było przedmiotem rozmów w rodzinie w zasadzie od chwili, gdy o nim się dowiedziano, jeszcze przed rozpoczęciem kuracji. Zeznania te pozostają w zgodzie z zeznaniami samej powódki. Teza Sądu pierwszej instancji, że w tym okresie powódka musiała również zorientować się co do miejsc odpowiedzialnych za jej zakażenie także jest zgodna z zasadami doświadczenia życiowego i wiedzy jaka jest dostępna sądowi z racji orzekania w tego rodzaju sprawach. Podjęcie leczenia w poradni chorób zakaźnych a później w szpitalu i związany z tym kontakt zarówno z lekarzami jak i innymi pacjentami, analiza dotychczasowych hospitalizacji dla potrzeb wywiadu epidemiologicznego i opieki w poradni były tymi zdarzeniami, które musiały kształtować wiedzę powódki

o najbardziej prawdopodobnych źródłach zakażenia jako źródłach szpitalnych. Nie można – oceniając ex post – stan świadomości osoby poszkodowanej abstrahować również od ogólnego stanu wiedzy dotyczącej źródeł zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby, różniącego się od tego, jaki był udziałem społeczeństwa w początku lat 90 – tych, kształtowanego przez doniesienia mediów, informacje w Internecie itp. Podsumowując powyższe rozważania należy stwierdzić, że powódka wiedzę o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia nabyła w okresie, który wyznaczają dwie daty: początkowa to 17 października 2006 r. tj. wykonanie oznaczenia przeciwciał anty HCV w organizmie powódki, końcowa zaś to 8 lutego 2007 r., kiedy to przeprowadzono u powódki biopsję wątroby.

Osobnym zagadnieniem jest, czy wiedza zdobyta przez powódkę w tym okresie odpowiada wymogom art. 442 § 1 k.c. w zw. z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538). Istotą zagadnienia jest na ile wiedza o szkodzie musi być pewna i jakie elementy szkody winna obejmować, aby mógł rozpocząć bieg termin przedawnienia. Apelująca w swojej argumentacji posuwa się wręcz do sformułowania tezy, że dopiero wydana w sprawie opinia biegłej dostarczyła powódce miarodajnej wiedzy o możliwych źródłach zakażenia.

Rozumowanie to w praktyce uchyla działanie normy art. 442 a obecnie art. 442 ¹ k.c. Nie jest również zgodne z wykładnią art. 442 § 1 k.c. przyjętą w orzecznictwie. Wiąże ono rozpoczęcie biegu trzyletniego terminu przedawnienia z powzięciem przez poszkodowanego wiadomości o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (przy czym oba te elementy są traktowane przez ustawodawcę kumulatywnie), a nie o zakresie szkody czy trwałości jej następstw. Uznaje się, że kwestia ta mogłaby się przedstawiać inaczej, gdyby w następstwie doznanego uprzednio uszkodzenia ciała ujawniło się nowe, całkowicie odrębne schorzenie, którego wcześniej nie można było przewidzieć (tak wyrok SN z dnia 24.11.71 r., I CR 491 / 71, OSNC 1972, nr 5, poz. 95). Uznaje się również, że bieg trzyletniego przedawnienia z czynów niedozwolonych nie rozpoczyna się dopiero w chwili powzięcia przez poszkodowanego pewności co do związku przyczynowego między urazem a skutkiem tego urazu, lecz z momentem dowiedzenia się o szkodzie (tak wyrok SN z dnia 18.09.73 r., II CR 450 / 73, LEX nr 7302). Jeśli chodzi o źródło z którego poszkodowany winien czerpać wiedzę o szkodzie w orzecznictwie uznaje się, że wiedza ta winna pochodzić od osób kompetentnych. Ilustracją tej tezy jest wyrok SN z dnia 17.11.67 r., I PR 354 / 67, (OSNC 1968, nr 8 – 9, poz. 146). Teza tego orzeczenia jest następująca: „W wypadku szkód wynikłych dla pracownika wskutek nabawienia się w okresie zatrudnienia choroby zawodowej terminem początkowym, od którego należy liczyć bieg trzyletniego przedawnienia, jest - według prawidłowej wykładni art. 283 § 2 k.z. (obecnie art. 442 § 1 k.c.) - dzień, w którym poszkodowany dowiedział się ze źródeł kompetentnych (z reguły od komisji lekarskiej ZUS-u lub od lekarzy specjalistów, pod których opieką pozostawał) o istocie swego schorzenia jako choroby zawodowej i o przyczynach, które mogły ten stan chorobowy spowodować. Dopiero świadomość tych elementów wyczerpuje dyspozycję art. 283 § 2 k.z. (art. 442 § 1 k.c.)”. Odwołując się do powyższych kryteriów należy uznać, że wiedzą o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia w rozumieniu art. 442 k.c. powódka dysponowała już w październiku 2006 r. To z kolei oznacza, że przekroczeniu uległ, niezależnie od przekroczenia terminu 10 – letniego, co było w sprawie niesporne, również termin 3 – letni, wynikający z art. 442 § 1 k.c.

Prawidłowo również uznał Sąd pierwszej instancji, że zgłoszenie przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia nie jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego w rozumieniu art. 5 k.c. W tym zakresie należy również podzielić argumentację jurydyczną Sądu Okręgowego. Należy również uznać, że stosunkowo długi okres czasu, który dzieli upływ terminu przedawnienia od wytoczenia powództwa (10 miesięcy), nie uzasadnia tezy o konieczności zastosowania tak wyjątkowej instytucji, jaką jest nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia przy sięgnięciu do konstrukcji nadużycia prawa podmiotowego. Podniesionej w apelacji argumentacji odwołującej się do stanu zdrowia powódki wywołanego zakażeniem z punktu widzenia medycznego rzecz jasna nie da się zanegować, choć z opinii biegłej wynika, że przebieg procesu zapalnego wątroby u powódki charakteryzuje minimalna aktywność i możliwe nadal jest pełne wyleczenie. Argumentacja ta prowadzi jednak do zanegowania obowiązywania regulacji o przedawnieniu roszczeń w odniesieniu do szkód osobowych. Wzmiankowanego dopiero w apelacji wątku choroby dziecka jako przeszkody przeciwko wcześniejszemu wystąpieniu na drogę sądową powódka w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji nie podnosiła. W jej zeznaniach wprawdzie pojawił się ten wątek, powódka jednakże nie twierdziła ani tym bardziej nie oferowała żadnych dowodów na okoliczność, że uniemożliwił on wcześniejsze wystąpienie na drogę sądową.

Nie naruszył również Sąd pierwszej instancji normy objętej art. 417 k.c. aczkolwiek błędnie przepis ten wyłożył na gruncie niniejszego stanu faktycznego. Nie ma to jednak znaczenia dla kierunku rozstrzygnięcia. Bezsprzecznie najwięcej danych przemawia za tym, by zakażenie powódki wiązać z jednym z zabiegów, jakim poddana została we wczesnym okresie jej życia. To z kolei oznacza, że delikt za który odpowiedzialność ponosi Skarb Państwa miał miejsce w okresie obowiązywania Konstytucji z 1952 r., która nie знаła odpowiedzialności Skarbu Państwa, opartej wyłącznie na bezprawności (art. 77 Konstytucji z 1997 r.). W tej sytuacji – wbrew odmiennej ocenie Sądu Okręgowego - winien w sprawie znaleźć zastosowanie art. 417 § 1 k.c. w wykładni jaka ukształtowana została pod rządem uchwały Izby Cywilnej SN z dnia 15.02.71 r. Wytyczne wymiaru sprawiedliwości i praktyki sądowej w sprawie odpowiedzialności Skarbu Państwa oraz państwowych osób prawnych za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy państwowych, III CZP 33 / 70, (OSNC 1971, nr 4, poz. 59) tj. przed datą wyroku TK z dnia 4.12.01 r., SK 18 / 00, (OTK 2001, nr 8, poz. 256). Przepis art. 77 Konstytucji z 1997 r. może mieć bowiem zastosowanie tylko do tych stanów faktycznych, które miały miejsce od dnia wejścia jej w życie tj. od dnia 17 października 1997 r. Pogląd powyższy przyjęty jest również w judykaturze (tak: wyrok SN z dnia 15.05.2000 r., II CKN 293 / 00, OSNC 2000, nr 11, poz. 209; z dnia 9.10.2003 r., I CK 150 / 02, OSNC 2004, nr 7 – 8, poz. 132 sprost. OSNC 2004, nr 10, s. 131 oraz uchwała (7) z dnia 26.04.2006 r., III CZP 125 / 05, OSNC 2006, nr 12, poz. 194).

Niezależnie jednak od powyższego trafna jest konstatacja Sądu Okręgowego, że powódka nie sprostала ciężarowi udowodnienia związku przyczynowo skutkowego pomiędzy doznaną przez nią szkodą a zachowaniem określonego zespołu funkcjonariuszy Skarbu Państwa. Dla możliwości przypisania odpowiedzialności Skarbowi Państwa, która jest odpowiedzialnością za delikt, konieczny jest określony stopień indywidualizacji, który jeśli nie doprowadzi do wskazania osoby sprawcy, bo w obecnym stanie wiedzy medycznej nie jest to możliwe, to przynajmniej pozwoli na wyodrębnienie pewnego, określonego zespołu osób, których zachowania doprowadziły do wyrządzenia szkody. Fakt, że ostatecznie za wszystkie szpitale w których – według największego prawdopodobieństwa – doszło do zakażenia powódki, odpowiada Skarb Państwa nie wystarcza do przypisania mu odpowiedzialności. W niniejszym stanie faktycznym zakażenie o mechanizmie bezobjawowym stwierdzono u dorosłej 32 – letniej kobiety, która kilkanaście razy przebywała w różnych zakładach służby zdrowia, poddawana była wielu zabiegom połączonym z przerwaniem ciągłości tkanki, zarówno w warunkach leczenia szpitalnego jak i ambulatoryjnego (biegła w opinii uzupełniającej podniosła, że do zakażenia mogło także dojść w czasie wizyty w poradni – k. 185, 277 o.). Ze stanu organizmu nie sposób odczytać żadnych wskazówek co do momentu czasowego zakażenia, wiemy jedynie, że nastąpiło ono przed 1995 r. Brak zatem danych, nawet pośrednich, które pozwoliłyby na powiązanie zakażenia z którąkolwiek z hospitalizacji. Odwołując się do opinii biegłej należy uznać, że pobyty te, jako potencjalne momenty zakażenia, są równoważne. Znamienne jest, że biegła użyła określeń typu prawdopodobieństwo – (k. 278) i podejrzenie uznając zarazem, że nie ma możliwości ustalenia miejsca i dokładnego czasu zakażenia – (k. 196). Nie ma zatem podstaw, aby zawinione zachowanie pracowników służby zdrowia, które doprowadziło do zakażenia powódki, przypisać jakiemuś wyodrębnionemu zespołowi funkcjonariuszy Skarbu Państwa.

Mając powyższe względy na uwadze, jak również treść art. 385 k.p.c., należało apelację oddalić.

O kosztach procesu w postępowaniu apelacyjnym orzeczono na podstawie art. 102 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Niezależnie od faktu, że z niniejszym powództwem powódka wystąpiła zbyt późno, narażając się na skuteczne zgłoszenie zarzutu przedawnienia i nie sprostала ciężarowi udowodnienia postaw odpowiedzialności strony pozwanej, istniejący materiał procesowy pozwala na uznanie, że została zakażona w ramach stosowanych wobec niej procedur leczniczych. Nie powtarzając w tym miejscu argumentacji Sądu Okręgowego, leżącej u podstaw zastosowania tej instytucji w postępowaniu przerwszoinstancyjnym, którą należy w całości podzielić, nie pozwala to na obciążenie jej kosztami procesu strony przeciwnej.