Sygn. akt I ACa 1403/13

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	***SSA Anna Cesarz***
Sędziowie:	***SSA Anna Beniak (spr.)*** ***SSO del. Krzysztof Wójcik***
Protokolant:	st.sekr.sądowy Jacek Raciborski

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2014 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa ***M. C. (1)***

przeciwko ***Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...)***

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 19 września 2013 r. sygn. akt II C 40/11

1. ***oddala apelację;***

2. ***nie obciąża powódki kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej w postępowaniu apelacyjnym.***

Sygn. akt I ACa 1403/13

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 19 września 2013 roku Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie z powództwa M. C. (1) przeciwko Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...) o zapłatę oddalił powództwo i nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego kosztów procesu.

Powyższy wyrok zapadł na podstawie poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne, a z których wynika, że w okresie od 27 czerwca 1973 r. do 11 lipca 1973 r. powódka była

hospitalizowana na Oddziale Chirurgicznym Szpitala (...) w R., gdzie została poddana zabiegowi usunięcia pęcherzyka żółciowego.

Kłopoty ze zdrowiem rozpoczęły się u M. C. (1) we wrześniu

2009 roku. Bolał ją żołądek, wątroba lub trzustka, kości dłoni, miała podwyższoną temperaturę do 38 stopni. Bóle i podwyższona temperatura miały nawracający charakter. Powódka zgłosiła się wówczas do lekarza rodzinnego, który nie zdiagnozował u niej żadnej choroby i nie zlecił badań. Również do wykonanych prywatnie przez powódkę badań: biochemicznego krwi, morfologii, enzymów wątrobowych lekarz rodzinny nie miał żadnych zastrzeżeń. W lutym

2010 r. M. C. (2) skorzystała z wizyty u lekarza poleconego przez siostrę. W tym czasie nadal miała przemijające dolegliwości bólowe, podwyższoną temperaturę. Doktor S. na podstawie wyników badań i przeprowadzonego wywiadu zdiagnozowała u niej chorobę wątroby i zaleciła przeprowadzenie kolejnych badań w szpitalu w S..

Podczas pobytu powódki w dniach 16-19 lutego 2010 roku w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. rozpoznano u niej przewlekłe zapalenie wątroby typu C. Na podstawie wykonanej gastroskopii stwierdzono u powódki zapalenie błony śluzowej żołądka i rozpoczynające się poszerzenie żył nad wypustkiem żołądka. W marcu, maju, czerwcu, wrześniu 2010 roku M. C. (1) przebywała na Oddziale Wojewódzkiego Szpitala (...) im. dr W. B. w Ł. z rozpoznaniem m.in. przewlekłego zapalania wątroby typu C. Do chwili obecnej powódka leczy się w Szpitalu im. dr W. B. w Ł..

Przed zdiagnozowaniem przewlekłego zapalania wątroby typu C powódka nie badała się, nie czuła twardości wątroby. (...) się na schorzenia związane z żołądkiem, przyjmowała R.. Wykonywała jedynie regularnie prześwietlenie płuc. M. C. (1) przez całe życie leczyła się w Przychodni (...) i stomatologicznej w J.. W wieku 17 lat miała usunięty wyrostek w szpitalu przy ulicy (...) w Ł..

W 1965 roku i 1966 roku urodziła naturalnie dzieci w szpitalu w B.. Z uwagi na guzki tarczycowe leczyła się od 1988 roku u endokrynologa. Tarczycowe badania krwi powódka wykonywała co pół roku w przychodni w J., czasami w lecznicy przy ulicy (...) w Ł..

Powódka sama farbuje sobie włosy, a podcina je u fryzjera. Nie korzysta z usług kosmetycznych, mąż był jej jedynym partnerem seksualnym. Domownicy powódki zostali poddani badaniu na obecność wirusowe zapalenie wątroby typu C. Wynik był ujemny. Rodzice powódki nie cierpieli na dolegliwości związane z wątrobą. Jej ojciec zmarł w wieku 72 lat, a matka w wieku 64 lata.

Od chwili zdiagnozowania u powódki wirusowego zapalenia wątroby typu C przez pół roku przyjmowała lek I. A w zastrzykach i R. w tabletkach. Efektem ubocznym zaiywania tych lekarstw było negatywne nastawienie do iycia, uaktywnienie polipa, który umiejscowiony był u powódki w krtani. Po przyjmowaniu tych leków M. C. (1) czuła się bardzo źle, w ogóle nie wstawała z łóżka.

Powódka cierpi obecnie na zaawansowaną marskość pozapalną wątroby w przebiegu WZW C. Występują też żylaki przełyku. Z uwagi na chorobę nie może zażywać leków przeciwbólowych, jest na ścisłej diecie, tj. może jeść pieczoną lub gotowaną pierś z kurczaka, makaron z kompotem, chude twarożki, gotowane owoce, surowe banany, maliny, truskawki. Nie może podnosić do góry rąk, myć okien, wieszać firanek, odkurzać, nie może wykonywać żadnych czynności, wymagających wysiłku fizycznego. W kwietniu 2011 roku zakończyła leczenie farmakologiczne. Powódki nie stać na wykupienie zapisanego przez lekarza nowego leku, którego miesięczny koszt wynosi 160 złotych.

W momencie zdiagnozowania choroby powódka była sołtysem w J.. Z funkcji tej musiała zrezygnować ze względu na osłabienie i częste hospitalizacje. Nie była również w stanie w dalszym ciągu dorywczo opiekować się prawnuczką. Pełniąc funkcję sołtysa powódka otrzymywała prowizję od ściągniętych podatków w wysokości około 6.000 złotych netto rocznie. Za udział w komisji kulturalnej w Urzędzie Gminy w J. uzyskiwała diety - około 90 złotych za jedno posiedzenie, które odbywało się raz w miesiącu.

M. C. (1) prowadzi gospodarstwo domowe z mężem, którego wynagrodzenie wynosi 1.700 złotych netto miesięcznie. Powódka otrzymuje rentę w wysokości 840 złotych netto miesięcznie. Obecnie nie posiada innych źródeł utrzymania. Powódka wraz z mężem są właścicielami nieruchomości o powierzchni 3 arów wraz z siedliskiem w J.. Nie prowadzą tam żadnych upraw, nie hodują zwierząt. Nigdy nie zajmowali się działalnością rolniczą. Córka, syn i siostra powódki w miarę swoich możliwości wspierają ją finansowo. W czynnościach domowych pomaga jej mąż, córka, siostra i sąsiadka. Z uwagi na dietę powódka spożywa inne posiłki niż mąż. A. C. sam sobie gotuje. M. C. (1) skarżyła się sąsiadce B. K. na bóle brzucha. Podczas wizyt sąsiadki najczęściej leży w łóżku.

Powódka leczy się psychiatrycznie, przyjmuje leki uspakajające. Nie może spać w nocy, leci jej krew w nosa. Nie zażywa aktualnie leków antywirusowych. Jest na ścisłej diecie wątrobowej. Z wizyt lekarskich korzysta 2-3 razy w miesiącu. Jeździ do szpitala im. B. w Ł., gdzie zawozi ją samochodem mąż. Koszt dojazdów do Ł. wynosi 200 złotych miesięcznie. W listopadzie 2012 roku powódka przebywała w (...) Szpitalu (...) Medycznej w Ł. z rozpoznaniem polipa lewego fałdu głosowego, który nie ma związku ze schorzeniem wątroby.

W chwili obecnej, u chorej w dalszym ciągu, okresowo występuje stan podgorączkowy, krwawienia z nosa, bóle kości. Ma też napady złości, myśli samobójcze. Przyjmuje leki: E. forte, S., wapno 500, magnez z potasem. Miesięcznie wydaje na wszystkie leki około 200 złotych, bo choruje również na wrzody dwunastnicy. Przyjmuje też H.. Powódka oczekuje na termin zabiegu przeszczepu wątroby.

M. C. (1), pytała w Przychodni w J., czy ktoś zgłaszał się z żółtaczką typu C od 1973 roku. Powiedziano jej, że jest leczony 17 - letni chłopak z rozpoznaniem WZW typu C, który został zakażony w szpitalu w Ł., przy porodzie. Pytała również swoje znajome zatrudnione w Sanepidzie w B., czy przy okazji kontroli Ośrodka (...) w J., wykryto żółtaczkę typu C i uzyskała nieoficjalną informację, że żadnych przypadków żółtaczki w J. nie było. Pytała o żółtaczkę typu C i lata 70 - te. Nie pytała

0 przypadki zakażenia WZW C w Szpitalu w R..

Powódka, własnego przypadku żółtaczki, nie zgłaszała w Poradni w J.. Poinformowała tylko znajome pielęgniarki w Przychodni w J., że mogła je zarazić, bo nie wiedziała wcześniej, że jestem zakażona, ale one odpowiedziały, że pracują w rękawiczkach. Wcześniej, kiedy podczas wizyt lekarskich była pytana, czy przechodziła żółtaczkę, odpowiadała, że nie, gdyż nie wiedziała o zakażeniu.

Do zakażenia wirusem zapalenia wątroby C (HCV) dochodzi w większości przypadków na drodze pozajelitowej przez uszkodzenie ciągłości tkanek najczęściej w wyniku zabiegów medycznych jak: zabiegi operacyjne, przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych, iniekcji dożylnych

1 domięśniowych leków, pobierania krwi do badań, zabiegów stomatologicznych. Do zakażenia może dojść ponadto tzw. drogą horyzontalną, tj. na drodze kontaktów w środowisku domowym z wydzielinami nosiciela wirusa, poprzez przedmioty codziennego użytku. Rzadziej drogą seksualną lub podczas porodu od zakażonej matki.

Przyjmuje się, że do zakażenia tym wirusem w 70 % przypadków dochodzi na drodze pozajelitowej. W Polsce 61-70 % przypadków wiąże się z pobytem szpitalnym. Ostatnie badania wykazują jednakże, że w około 90% przypadków tego zakażenia w wywiadzie stwierdza się różnego rodzaju zabiegi wykonywane w zakładach służby zdrowia zarówno otwartej, jak i zamkniętej. Uważa się, że przyczyną tych zakażeń są nie tylko większe zabiegi lecznicze i operacyjne, ale także:

- standardowe pobierania krwi,
- iniekcje dożylne i domięśniowe,
- zabiegi diagnostyczne, np. gastrofiberoskopia, kolonoskopia,

- zabiegi stomatologiczne,
- akupunktura,
- zabiegi kosmetyczne, tatuaże,
- do czynników ryzyka zaliczają się także częste hospitalizacje.

W 70% zakażeń (...) nie można ustalić źródła zakażenia. W Polsce 1,5% - 2% chorych nie wiem o zakażeniu. Fakt wykrycia istnienia HCV dopiero w 1989 roku nie oznacza, że w latach 70-tych ten wirus nie istniał.

Metody przeciwdziałania zakażeniu HCV są takie same, jak HBV, który został wykryty w 1958 roku. Większość zakażeń tym wirusem przebiega bezobjawowo i często jest rozpoznawana przypadkowo, po latach od momentu zakażenia. Ostre zakażenie HCV najczęściej przebiega bezobjawowo (95% przypadków), co uniemożliwia, nawet przybliżone, określenie momentu zakażenia. U 70%-80 % chorych WZW C przechodzi w przewlekłe zapalenie wątroby o podstępnym przebiegu, prowadzącym bardzo często do marskości wątroby i/lub pierwotnego raka wątroby. Przypadki objawowe (u 10-15%) charakteryzują się wystąpieniem objawów klinicznych ostrego zapalenia wątroby po okresie wylęgania 15-150 dni.

W przypadku powódki zakażenie przebiegało bezobjawowo, nie przebyła jawnego zakażenia pod postacią ostrego zapalenia wirusowego wątroby i nie można posłużyć się znajomością okresu wylęgania. Sugerować istniejące zakażenie tym wirusem może badanie aktywności enzymów, jak (...) (aminotransferaza alaninowa) i (...) aminotransferaza asparaginowa). Rozpoznanie przewlekłego zakażenia wirusem HCV u powódki zostało ustalone po raz pierwszy w lutym 2010 roku na Oddziale Obserwacyjno - Zakaźnym w S.. Z tej zatem daty pochodzą pierwsze udokumentowane objawy zapalenia. Brak rozpoznania ostrego wirusowego zapalenia wątroby utrudnia lub wręcz uniemożliwia określenie precyzyjne czasu i miejsca zakażenia HCV.

U powódki zwraca uwagę wysoka aktywność transaminaz - ALT 120 j, (...) 115 j., która jest dowodem aktywności wirusa. Utrzymywały się one średnio trzy razy powyżej normy, co wskazuje na ujawnianie aktywności zakażenia. Gdyby transaminazy były w normie to zakażenie nie byłoby aktywne. T. mogą mieć, w różnych okresach trwania zakażenia, różne wartości. Ponieważ jednak, w przypadku powódki, aktywność transaminaz możemy śledzić dopiero od lutego 2010 roku, toteż nie można, na tej podstawie, wnioskować o aktywności zakażenia, które mogło „tlić się" nawet przez 30 lat. Ponieważ jednak nie było żadnych badań wykonywanych w tym okresie, toteż nie można mówić o żadnej dynamice przebiegu zakażenia. Nie jest zatem możliwe wnioskowanie o czasie i miejscu zakażenia na podstawie aktywności zakażenia, bo brak jest danych, w postaci dokumentacji medycznej, która by tą aktywność obrazowała. Wysokie wartości transaminaz, stwierdzone u chorej po raz pierwszy w lutym 2010 roku, wskazują prawdopodobnie na rzuty martwicy, które doprowadziły rok później do marskości, kwalifikującej do przeszczepu.

Z literatury fachowej wynika, że w przypadku takiej średniej aktywności transaminaz, jaką stwierdzono u powódki w lutym 2010 r., do marskości dochodzi po około 15-20 latach, toteż, kwalifikując chorą do średniego przebiegu aktywności wirusa, (założenie poczynione w oparciu o doświadczenie zawodowe biegłego sądowego dr A. B.), i zważywszy na zmiany w wątrobie, można próbować wnioskować hipotetycznie o 10-15 letnim okresie zakażenia.

Bez wątpienia jednak, w przypadku powódki, niemożliwe jest określenie pierwszego udokumentowanego dnia choroby, a tym samym określenie precyzyjne okresu czasu, w którym mogło dojść do zakażenia wirusem HCV. Oznacza to, że do zakażenia powódki wirusem HCV mogło dojść w następujących placówkach służby zdrowia :

1. pobyt w szpitalu odnotowany w legitymacji ubezpieczeniowej 9.07- 16.07 1965 r.,

2. hospitalizacja w R. M.. 27.06-11.07.1973r. (powódka miała usuwany pęcherzyk żółciowy na Oddziale Chirurgicznym, jednak brak jakiejkolwiek dokumentacji na ten temat),

3. pobyt w szpitalu odnotowany w legitymacji ubezpieczeniowej 16.12-31.12 1985 r. lub 1987 r. lub 1988 r. (mało czytelne wpisy), w tym hospitalizacja w (...).05 - 27 05.1988r. (?) (z tym, że wpisy są mało czytelne); ale jest pieczęć Oddziału Wewnętrznego w B. z prawdopodobną datą pobytu w tej placówce służby zdrowia w latach 1987-1988; brak jednakże bliższych informacji o kontakcie z tym zakładem służby zdrowia),

4. leczenie stomatologiczne w latach 90-tych w przechodni w J. (powódka ma liczne braki w uzębieniu uzupełniane protetycznie; brak jest dokumentacji leczenia u stomatologa; leczenie stomatologiczne może być czynnikiem zakażenia wirusem HCV),

5. pobieranie krwi do badań oraz iniekcje wykonane w datach: 30.06.1986r., 3.03.1981r., 13.07.1981r., 11.09.1991r.,

6. pobieranie krwi do badań w lecznicy przy ul. (...) od roku 1988 (mniej prawdopodobne),

7. porody w 1965r. i 1966r. w szpitalu w B..

W tych placówkach służby zdrowia doszło do przerwania ciągłości skóry powódki, co wiąże się z realnym zagrożeniem zakażenia wirusami przenoszonymi drogą krwi, takimi jak HCV i HBV, a także miał miejsce kontakt (mniejsze zagrożenie) z personelem szpitalnym o niejasnym stanie zaraźliwości (nosiciele HCV), zwłaszcza przy ewentualnych zaniedbaniach sanitarno - higienicznych.

Braki w dokumentacji medycznej powódki uniemożliwiają prawidłowe wnioskowanie. Nie można zatem, w oparciu o zebraną dokumentację, wypowiedzieć się z całą pewnością, że do zakażenia powódki wirusem HCV mogło dojść w latach 70-tych. Byłoby to możliwe, jeżeli rzeczywiście powódka nie miałaby innych kontaktów ze służbą zdrowia, co jest założeniem nieprawdziwym. Brak jest podstaw do wykazanie gdzie i kiedy powódka uległa zakażeniu wirusem HCV, tym niemniej nie można wykluczyć, że do zakażenia mogło dojść w jednej z placówek służby zdrowia, z których korzystała.

Od roku 1986 r. i potem w 1987 r. pojawiają się, w dokumentacji medycznej powódki, regularne wpisy o dolegliwościach „gastrycznych" powódki, a także bólach stawowych, które mogą towarzyszyć przewlekłemu zapaleniu wątroby typu C, ale nie muszą. Przy takim założeniu, jest prawdopodobnym, to że po kolejnych 20 - 30 latach doszło do marskości wątroby, aczkolwiek jest to pewna hipoteza, przy przyjęciu której można, również hipotetycznie zmierzyć się z momentem zakażenia. Jeżeli zatem przyjmiemy hipotezę, że dolegliwości zgłaszane przez powódkę w połowie lat 80- tych, były związane z zakażeniem WZW C, to do zakażenia powódki mogło dojść klika lub kilkanaście lat wcześniej. W świetle tej hipotezy zakażenie powódki wirusem C podczas hospitalizacji w roku 1973 jest możliwe.

Jednak zgłaszane przez powódkę w połowie lat 80 - tych (1986 r. -1987 r.) dolegliwości gastryczne i bóle stawowe mogły świadczyć o zakażeniu WZW C, ale również mogły za tym nie przemawiać. Ponadto, po usunięciu pęcherzyka żółciowego, zdarza się, że chorzy mają okresowo różne dolegliwości określane pod pojęciem „zespołu po kolecystektomii".

Z kolei, z dokumentacji leczenia powódki z Poradni w J. z 1980 roku wynika, że miała podaną ampicylinę, a w 1984 roku przeszła atak kolki wątrobowej (w historii choroby leczenia ambulatoryjnego w Poradni Ogólnej w J. odnotowano jednorazowo przypuszczalnie konieczność wykonania iniekcji C. i wit B12; według zeznań powódki miała tam pobieraną krew na hormony tarczycy; brak jednak w dokumentacji tych wyników, jak również dowodów leczenia w Poradni Endokrynologicznej (prawie nieczytelna dokumentacja uniemożliwia wnioskowanie). Nie można zatem wykluczyć, że w tym czasie miała wykonywane iniekcje i wówczas doszło do zakażenia. Z tych względów wnioskowanie o czasie i miejscu zakażenia na podstawie powołanych objawów zgłaszanych przez pacjentkę w połowie lat 80-tych, prowadzi do snucia

takich samych przypuszczeń o zakażeniu w 1973r., jak i w 1980r. lub 1984 r. <

Ryzyko rozwoju marskości wątroby i zakażonych HCV mieści się w bardzo szerokim przedziale pomiędzy 0,3% a 40%. Odsetek bardzo niski dotyczy zakażonych dzieci i ludzi młodych i wynosi po 17-45 latach od zakażenia od 0,4% do 5%. Powódka, mając w 1973 roku - 30 lat, nie należała do przedziału niewielkiego ryzyka wystąpienia marskości wątroby u osób młodych. Ryzyko rozwoju marskości wątroby wzrasta u współzakażonych HBV, jeżeli jest także stale zwiększona aktywność ALT. W literaturze wykazano nieliniowy charakter przyrostu włóknienia z 16% prawdopodobieństwem wystąpienia marskości wątroby po upływie 20 lat od zakażenia oraz prawie 3x wyższym, bo 41%, po 30 latach. U powódki w ogóle nie wykonano badania stopnia zwłóknienia wątroby, natomiast rozpoznanie marskości wątroby jest rozpoznaniem ostatecznym.

Powódka przebyła zarówno zakażenie wirusem typu B i C. Samo przebycie zakażenia wirusem typu B nie ma znaczenia dla przebiegu zakażenia wirusem typu C. W 95% przypadków zakażenia wirusem typu B dochodzi do samoistnego wyleczenia, z tym że u 15% dochodzi do wirusowego ostrego zapalenia wirusem typu B. W przypadku powódki zakażenie wirusem typu B uległo całkowitemu wyleczeniu. Samo zakażenie powódki HCV nie oznacza zachorowania i to należy również odnieść do zakażania HBV.

Nie jest możliwe określenie stopnia prawdopodobieństwa zakażenia powódki WZW C powódki w 1973 roku w R.. Można tylko formułować możliwe hipotezy przebiegu zdarzeń, wśród których znajduje się ta, że skoro w połowie lat 80-tych mogło występować u powódki zakażenie (przy przyjęciu, że zgłaszane dolegliwości stanowiły objawy zakażenia WZW C), to jest możliwe, że do zakażenia doszło w latach 80 - tych lub 70 - tych, jednak, aby określić stopień prawdopodobieństwa tej hipotezy, trzeba by było dysponować dowodami w postaci dokumentacji medycznej powódki, która nie istnieje. Natomiast nie można w żaden sposób stwierdzić, że jest prawdopodobne, że do zakażenia doszło w 1973 roku. W szczególności bowiem wiązać zakażenie z operacją chirurgiczną po okresie 36 lat jest mało uzasadnione w myśl zasady „po czymś nie znaczy, że z powodu tego".

Ostre WZW nie zakończyło się u powódki eliminacją wirusa lecz przeszło w zakażenie przewlekłe, a następnie marskość zrekompensowaną wątroby. Leczenie skojarzone lekami przeciwwirusowymi w roku 2010 okazało się nieskuteczne. Ponadto, u pacjentów po 60 - tym roku życia, odnotowuje się również przypadki gorszego znoszenia leczenia antywirusowego.

Przyczyną objawów depresyjnych u pacjentów zakażonych wirusem HCV może być świadomość samego faktu zakażania. Objawy depresyjne ustępują po zakończeniu leczenia interferonem. Występujące u M. C. (1) polipy nie mają związku z zakażeniem z HCV. Natomiast jeśli chodzi o żylaki przełyku to przy postępie choroby dochodzi do rozwoju procesów marskich. Wówczas powstają zaburzenia w krążeniu wrotnym i w konsekwencji żylaki przełyku. Przy procesie marskim pojawienie się żylaków przełyku może być jednym z objawów choroby, które świadczą o marskości wątroby, aczkolwiek mogą powstać z innych przyczyn. Encefalopatia jest charakterystyczna dla marskości wątroby, ale dotyczy to marskości tzw. niewyrównanej, co w przypadku powódki nie znajduje potwierdzenia w jej dokumentacji medycznej.

Aktualny procent trwałego uszczerbku na zdrowia powódki należy określić na 60% z uwagi na rozpoznanie pozapalnej marskości wątroby w przebiegu WZW C i podejrzenie (...). Wprawdzie, z ostatniej dokumentacji medycznej wynika, że nie ma postępu w chorobie, ale zaleca się dalszą obserwację postępujących zmian i nadal nie wyklucza się podejrzenia pierwotnego raka wątroby. Ten 60% uszczerbek uwzględnia całość zaburzeń w związku z przebiegiem WZW C. Uszczerbek obejmuje również zaburzenia o charakterze psychiatrycznym w przypadku marskości niewyrównanej, na którą u powódki nie ma dowodów.

U powódki w dalszym ciągu występuje wskazanie do przeszczepu, pomimo podejrzenia raka wątroby. Po przeszczepie, jeśli nie dojdzie do przerzutów, istnieje możliwość na wyeliminowanie raka wątroby. Do cierpień fizycznych i psychicznych powódki, o znacznym nasileniu, należy zaliczyć:

1. wielokrotne hospitalizacje połączone z wykonaniem badań diagnostycznych,

2. leczenie przeciwwirusowe I. A i R., które jest obarczone objawami ubocznymi, stanowiącymi dodatkowe cierpienia w okresie leczenia jak: osłabienie, stany podgorączkowe, stany depresyjne, zaburzenia morfologiczne krwi,

3. konieczność okresowej kontroli w Poradni Hepatologicznej,

4. konieczność stosowania ograniczeń dietetycznych,

5. konieczność prowadzenia oszczędzającego trybu życia,

6. świadomość możliwości zakażenia osób z otoczenia.

U powódki od września 2010 roku włączono leczenie przeciwwirusowe Interferonem (...). Koszt leczenia jest pokrywany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. U tego rodzaju chorych okresowo stosuje się leki hepatocytoprotekcyjne jak: H., S., H., E. oraz okresowo witaminy. Koszt tego rodzaju leczenia wynosi około 50 zł. -100 zł. miesięcznie. W okresie leczenia przeciwwirusowego stosuje się okresowo środki przeciwgorączkowe, witaminy, kwas foliowy. Łącznie, miesięczny koszt leczenia powódki od 2010r., należy wycenić na około 130 zł.

Przypadki przewlekłego zapalenia wątroby wymagają stosowania tzw. diety wątrobowej lub lekko strawnej, która polega na znacznym ograniczeniu pokarmów tłustych i smażonych, spożywaniu ryb i mięsa chudego, przetworów mlecznych, gotowanych pokarmów, dopuszczalne potrawy z grilla, picia soków owocowych, ograniczenia pokarmów wzdymających jak kapusta, fasola, całkowitej eliminacji alkoholu, unikaniu używek, tj. mocnej herbaty i kawy. Dieta tego rodzaju zwiększa koszty utrzymania o około 10 %. Powódka jest zdolna do samoobsługi, wymaga jednak pomocy osób trzecich, np. przygotowywania posiłków, sprzątanie, robienie zakupów w wymiarze ok. 3 godzin dziennie.

Dokonując powyższych ustaleń faktycznych, Sąd oparł się na powołanych dowodach z dokumentów, zeznań zgłoszonych świadków i przesłuchania powódki, jak również z opinii biegłych sądowych specjalistów chorób zakaźnych: dr A. B. (2) i dr A. M. (1).

W szczególności, te ostatnie, mimo pewnych rozbieżności co do wniosków szczegółowych, w istocie były ze sobą zgodne, co do braku możliwości precyzyjnego określenia czasu i miejsca zakażenia powódki WZW C i wzajemnie się uzupełniały. Zostały one wykonane zgodnie z tezami dowodowymi, w oparciu o wnikliwą analizę akt sprawy, zaś wszelkie, zgłaszane przez strony wątpliwości, zostały wyjaśnione w ustnych i pisemnych opiniach uzupełniających. Z tych względów obie wydane przez biegłych sądowych opinie Sąd uznał za rzetelne i wyjaśniające (w miarę możliwości) kwestie niezbędne dla rozstrzygnięcia sprawy, a jako takie w pełni przydatne dla celów dowodowych.

Wprawdzie, z uwagi na, wspomniane powyżej i przytoczone w stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy, rozbieżności między niektórymi wnioskami szczegółowymi opinii pisemnych, Sąd pominął ustalenia opinii biegłego A. B., w których kategorycznie stwierdza on, że do zakażenia powódki wirusem HCV nie doszło w 1973 roku, ani w 1974 roku, (co argumentuje tym, że zważywszy na aktywność przebiegu zakażania u powódki, dużo wcześniej pojawiłaby się ciężka niewydolność wątroby), bowiem jednocześnie biegły przyznaje, że jest to teza, która poczynił wyłącznie w oparciu o swoje doświadczenie zawodowe, przy wsparciu literatury fachowej i założeniu, że przebieg aktywności zakażenia u powódki był średniego stopnia.

Z opinii biegłej A. M. wynika, że nie można wnioskować o aktywności zakażenia u M. C., gdyż pierwszy wynik badania transaminaz został wykonany dopiero w lutym 2010 roku, a ponieważ nie było żadnych badań wykonywanych przed tą datą, to nie można mówić o dynamice przebiegu zakażenia, czemu biegły A. B. nie zaprzeczył, potwierdzając, że na podstawie poziomu transaminaz z lutego 2010 roku u powódki można wnioskować wyłącznie, że zakażenie jest aktywne. Jednocześnie biegły A. B. (2) wskazał, że w oparciu o dokumentację medyczną powódki, nie można wypowiedzieć się z całą pewnością, co do czasu i miejsca zakażenia, co byłoby możliwe o ile rzeczywiście nie miałaby ona innych kontaktów ze służbą zdrowia. W tym zatem punkcie opinia biegłego A. B. jest zgodna z wnioskami opinii biegłej A. M., która podała, iż z uwagi na to, że niemożliwe jest określenie pierwszego udokumentowanego dnia

choroby, nie można precyzyjne określić czasu, w którym doszło do zakażenia powódki wirusem HCV, bowiem do zakażenia powódki wirusem HCV mogło dojść w placówkach służby zdrowia, z którymi miała ona kontakt poczynając od 1965 roku, po lata 90-te.

Z kolei biegła sądowa z zakresu chorób zakaźnych A. M. (1) w swojej opinii również buduje hipotezę, w myśl której zakażenie powódki wirusem typu C, podczas hospitalizacji w roku 1973, jest możliwe (ale, jak sama przyznaje, nie jest w stanie określić stopnia prawdopodobieństwa tej tezy), przy założeniu, że dolegliwości zgłaszane przez powódkę w połowie lat 80- tych, były związane z zakażeniem WZW C, czego z kolei nie można wykluczyć, ani potwierdzić, bowiem objawy te mogą towarzyszyć przewlekłemu zapaleniu wątroby typu C, ale nie muszą. Biegła przyznała jednocześnie, iż jest to tylko jedna z możliwych hipotez przebiegu zdarzeń, jednak, aby określić stopień prawdopodobieństwa tej hipotezy, trzeba by było dysponować dowodami w postaci dokumentacji medycznej powódki, która nie istnieje.

Natomiast nie można w żaden sposób stwierdzić, prawdopodobieństwa zakażenia w 1973 roku. Dodatkowo biegły A. B. poddaje w wątpliwość prawdziwość założeń na których rzeczona hipoteza została zbudowana podnosząc, iż, wskazywane przez biegłą A. M. objawy, mogą towarzyszyć np. dolegliwościom określanym pod pojęciem „zespołu po kolecystektomii". Z kolei, z dokumentacji leczenia ambulatoryjnego powódki z poradni w J. z 1980 roku wynika, że odnotowano jednorazowo przypuszczalnie konieczność wykonania iniekcji C. i wit BI2, według zeznań powódki miała tam pobieraną krew na hormony tarczycy, toteż nie można wykluczyć, że w tym czasie miała wykonywane iniekcje i wówczas doszło do zakażenia.

Z tych względów wnioskowanie o czasie i miejscu zakażenia na podstawie powołanych objawów, zgłaszanych przez pacjentkę w połowie lat 80-tych, prowadzi do czynienia takich samych przypuszczeń o zakażeniu w 1973r., jak i w 1980 roku lub 1984 roku. Te ostatnie wnioski opinii biegłego A. B. są zbieżne z opinią biegłej A. M., w myśl której nie ma odpowiedzi na pytanie o stopień prawdopodobieństwa zakażenia powódki WZW C w 1973 roku w R.. Można tylko formułować hipotezy przebiegu zdarzeń, w myśl których zakażenie w szpitalu (...) jest możliwe.

W świetle powyższych rozważań obie sformułowane przez biegłych sądowych hipotezy o istnieniu możliwości lub wykluczeniu, jako źródła zakażenia, hospitalizacji w R. w 1973 r., oparte na niczym nie udokumentowanych założeniach (o średniej aktywności wirusa w przypadku opinii dr A. B. oraz o wirusowym pochodzeniu objawów zgłaszanych w połowie lat 80 - tych, w opinii biegłej A. M.), mają wyłącznie charakter dowolny i nie mogą posłużyć do poczynienia ustaleń faktycznych.

W świetle tych okoliczności Sąd oddalił powództwo jako nieudowodnione.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że z dokonanych ustaleń faktycznych wynika, że nie jest możliwe ustalenie, czy do zakażenia powódki HCV doszło w okresie wskazywanym w pozwie - podczas jej pobytu w 1973 roku w Szpitalu (...) w R..

Przyczyną trudności w dokonaniu ustalenia momentu zakażenia powódki, jest brak dokumentacji z hospitalizacji w jednostce za którą odpowiedzialność ponosi pozwany oraz brak dokumentacji medycznej chorej, stanowiącej podstawę wnioskowania o aktywności zakażenia u M. C. (1) przed lutym 2010 r., co w konsekwencji, w istocie, uniemożliwia określenie stopnia prawdopodobieństwa zakażenia powódki WZW C w 1973 roku w R. M..

W ocenie Sądu Okręgowego stawiane hipotezy przebiegu zdarzeń pozwalają jedynie sformułować przypuszczenie w myśl którego możliwym jest, że do zakażenia doszło w latach 80 - tych lub 70 - tych, bez określenia stopienia prawdopodobieństwa tej hipotezy, wobec braku dowodów w postaci dokumentacji medycznej powódki. Natomiast nie można stwierdzić, że zachodzi prawdopodobieństwo zakażenia powódki w 1973 roku, w myśl zasady „po czymś nie znaczy, że z powodu tego".

Ocena odpowiedzialności strony pozwanej nie może bowiem następować w oderwaniu od okoliczności konkretnej sprawy. Dokonując jej trzeba mieć na względzie, że powódka ma bogatą przeszłość medyczną. Wielokrotnie przebywała w placówkach, w których mogło dojść do zakażenia wirusem HC W oparciu o dokumentację zgromadzoną

w niniejszej sprawie nie można wypowiedzieć się z całą pewnością, że do zakażenia mogło dojść w latach 70- tych. Byłoby to możliwe, jeżeli rzeczywiście powódka nie miałaby innych kontaktów ze służbą zdrowia.

Natomiast na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego należy stwierdzić, że do zakażenia powódki wirusem HCV mogło dojść w placówkach służby zdrowia, z których korzystała poczynając od 1965r. i w związku z podejmowanymi tam czynnościami medycznymi związanymi z przerwaniem ciągłości skóry powódki. Takie zabiegi wiążą się z realnym zagrożeniem zakażenia wirusami przenoszonymi drogą krwi, takimi jak HCV i HBV. Miał także miejsce kontakt (mniejsze zagrożenie) z personelem szpitalnym o niejasnym stanie zaraźliwości (nosiciele HCV), zwłaszcza przy ewentualnych zaniedbaniach sanitarno - higienicznych.

Zestawienie wyżej wymienionych faktów powoduje, że przypisanie pozwanemu odpowiedzialności za skutki przebytego przez powódkę zakażenia WZW typu C i powiązanie go z pobytem chorej w Szpitalu (...) w R. w 1973 roku nie zostało przez stronę powodową dowiedzione.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że nowelizacja kodeksu postępowania cywilnego z dnia 1 marca 1996 roku przywróciła do postępowania cywilnego zasadę iudex secundum allegata et probata partium iudicare debet (łac. sędzia powinien orzekać na podstawie twierdzeń i dowodów przedłożonych przez strony). Strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Na powódce spoczywał ciężar wykazania szkody, a także okoliczności, że powstała ona w związku z działalnością jednostki służby zdrowia, za którą odpowiedzialność ponosi strona pozwana. W sprawie o odszkodowanie ciężar dowodu i rozkład ciężaru zależą od tego co było przyczyną powstania szkody, czyli jaka jest podstawa materialnej odpowiedzialności pozwanego.

W szczególności jeżeli szkoda powstała poza stosunkiem zobowiązaniowym łączącym strony, a więc pozwany ponosi odpowiedzialność na podstawie przepisów kodeksu cywilnego o czynach niedozwolonych, na powodzie spoczywa ciężar udowodnienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej sprawcy, czego strona powodowa w niniejszym sporze nie uczyniła. W rozpoznawanej sprawie bowiem całokształt okoliczności nie pozwolił na przyjęcie kategorycznego wniosku co do placówki medycznej, w której doszło do zakażenia Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na poczynienie wyżej wskazanych ustaleń. Tym samym brak było podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za przedmiotową szkodę na osobie oraz w mieniu powódki będącą wynikiem zakażenia WZW C, co skutkowało oddaleniem powództwa.

Sąd Okręgowy zwrócił również uwagę na zasadność, zgłoszonego przez stronę pozwaną, zarzutu przedawnienia roszczenia. Jeśli powódce przysługiwałoby, przeciwko stronie pozwanej, roszczenie wynikające z zaniedbań podczas zabiegów medycznych przeprowadzonych w 1973 roku w Szpitalu (...) w R., to uległoby ono przedawnieniu na podstawie przepisu art. 442 § 1 k.c. najpóźniej z końcem 1983 roku. Zatem w dniu 10 sierpnia 2007 roku, w chwili wejścia w życie przepisu o przedawnieniu w obecnym brzmieniu, roszczenie powódki byłoby już przedawnione i zastosowanie miałyby przepisy obowiązujące ówcześnie.

Sąd Okręgowy podkreślił jednak, że zważywszy na okoliczność, iż w rozpoznawanej sprawie chodzi o naprawienie szkody, której powstanie nie zbiega się w czasie ze zdarzeniem ją wywołującym, poszkodowana nie wiedziała, że jest chora, nie wiedziała również o szkodzie i nie miała możliwości żądania odszkodowania możliwe byłoby zastosowanie art. 5 k.c.. Zarzut pozwanego dotyczący przedawnienia nie zasługuje w ocenie Sądu pierwszej instancji na uwzględnienie, w świetle zasad współżycia społecznego. Dowiedzenie się o szkodzie w tym stanie rzeczy, to dopiero ten moment, w którym poszkodowany z kompetentnych źródeł dowiedział się o istnieniu choroby i zdał sobie sprawę z faktu powstania szkody w postaci stwierdzonej choroby, jak również jej skutków. Zakażenie powódki początkowo, prawdopodobnie przez wiele lat, przebiegało bezobjawowo, a powódka dowiedziała się o nim dopiero podczas hospitalizacji w (...) w S., w lutym 2010 roku, toteż wcześniej nie miała możliwości skutecznego dochodzenia swoich praw.

Ponadto, przewlekłe zakażenie WZW C u powódki spowodowało następnie marskość zrekompensowaną wątroby, skutkującą powstanie żylaków przełyku. Leczenie skojarzone lekami przeciwwirusowymi w roku 2010 okazało się nieskuteczne, a jednocześnie stało się przyczyną objawów depresyjnych oraz wywołało cierpienia fizyczne i psychiczne

powódki, o dość znacznym nasileniu, związane z wielokrotnymi hospitalizacjami połączonymi z koniecznością wykonania badań diagnostycznych, objawami ubocznymi leczenia farmakologicznego jak: osłabienie, stany podgorączkowe, zaburzenia morfologiczne krwi, koniecznością stosowania ograniczeń dietetycznych, prowadzenia oszczędzającego trybu życia, świadomością niebezpieczeństwa zakażenia osób z otoczenia. Aktualny procent trwałego uszczerbku na zdrowia powódki wynosi 60% z uwagi na rozpoznanie pozapalnej marskości wątroby w przebiegu WZW C i podejrzenie (...), co oznacza podejrzenie pierwotnego raka wątroby. U powódki występuje wskazanie do przeszczepu wątroby.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. i przewidzianej w nim zasady słuszności, szczegółowo uzasadniając swoje stanowisko.

Wyrok został zaskarżony przez powódkę:

Apelację ode powyższego wyroku wniosła powódka zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

a) sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, przejawiającą się w:

- nieuzasadnionym przyjęciu w oparciu o opinię dr A. B. (2) średniego przebiegu aktywności wirusa u powódki, a tym samym uznaniu za prawdopodobny 10-15 letniego okresu zakażenia, zgodnie ze stanowiskiem dr A. B., którego opinia została skutecznie merytorycznie podważona i zakwestionowana z uwagi na szereg niejasności, sprzeczności, co czyniło ją nierzetelną, w sytuacji gdy z opinii biegłej dr A. M. (1), wynika, iż u powódki nie można w ogóle wnioskować o aktywności wirusa ze względu na brak danych w postaci dokumentacji medycznej z całego okresu chorobowego, a zatem nie znany jest stopień aktywności zakażenia u powódki, ponadto transaminazy mogą mieć w różnych okresach różne wartości, co również uniemożliwia wnioskowanie o aktywności zakażenia wyłącznie na podstawie wyników transaminaz z 2010r., a tym samym wyklucza 10-15 letni okresu zakażenia, jak wnioskuje biegły dr A. B. i skłania do przyjęcia za prawdziwą hipotezy wysnutej przez biegłą dr A. M., co do prawdopodobieństwa zakażenia powódki podczas hospitalizacji w 1973 r.;

- niesłusznym uznaniu, iż nie można w żaden sposób stwierdzić, że jest prawdopodobne, że do zakażenia doszło w 1973 r., a co za tym idzie, nie jest możliwe określenie stopnia prawdopodobieństwa - co do zakażenia powódki HCV podczas hospitalizacji w Szpitalu (...) w R. w 1973 r., podczas gdy biegła - dr n. med. A. M. (1) wprost stwierdza zarówno w opinii pisemnej, jak i ustnej, iż było to możliwe (vide strona 8 opinii pisemnej biegłej dr A. M.), co więcej w ustnej opinii (protokół rozprawy z dnia 05.09.2013 r.) biegła podaje, iż ma inny punkt widzenia niż dr B. w kwestii prawdopodobieństwa zakażenia powódki w 1973 r. a z wszechstronnej oceny wydanej przez biegłą sądową opinii dokonanej w świetle innych zgromadzonych w niniejszej sprawie dowodów w postaci zeznań świadków, prywatnej ekspertyzy oraz ujemnych wyników badań członków najbliższej rodziny powódki na obecność przeciwciał anty-HCV , (...) wynika, iż inne przyczyny zakażenia powódki wirusem HCV były mniej prawdopodobne, co więcej biegła wysnuła wniosek, iż zakażenie powódki wirusem C podczas jej hospitalizacji w roku 1973 jest możliwe, zważywszy na fakt, iż dolegliwości z lat 1986-1987 wskazują, że już wówczas powódka zakażona była wirusem żółtaczki, co jest bardzo prawdopodobne, a do zakażenia wirusem HCV musiało dojść 10-15 lat wcześniej, licząc od pojawienia się dolegliwości gastrycznych, które często towarzyszą przewlekłemu zapaleniu wątroby. Co więcej to czyni prawdopodobnym, że następnie po ok. 30 latach doszło do marskości wątroby, tym bardziej, iż rozwój pierwotnego raka wątroby trwa kilkadziesiąt lat, a obecnie u powódki zdiagnozowane zostało nawet

wodobrzusze, co świadczy o bardzo zaawansowanym stadium chorobowym i przemawia za uznaniem hipotezy postawionej przez biegłą za prawdziwą;

naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na treść zaskarżonego rozstrzygnięcia, a mianowicie:

9 art. 328 § 2 k.p.c. poprzez wadliwe uzasadnienie wyroku polegające na braku odniesienia się przez Sąd Okręgowy do innych dowodów zebranych w sprawie poza samym tylko dowodem z opinii biegłych w sytuacji braku hierarchii

środków dowodowych w polskiej procedurze cywilnej oraz braku uzasadnienia dla pominięcia dowodu z prywatnej ekspertyzy lekarskiej, a tym samym niezaliczenia w poczet materiału dowodowego wszystkich dowodów bez wskazania przyczyny, co uniemożliwia kontrolę instancyjną orzeczenia;

- art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 316 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, iż określenie stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia związku przyczynowego leży w gestii biegłych, a nie jest kognicją sądu orzekającego, co spowodowało dowolność w ocenie dowodów;

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wnikliwego i wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i w konsekwencji jego dowolną w miejsce swobodnej ocenę, wydaną z naruszeniem zasad logicznego rozumowania, wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, polegającą w szczególności na:

- nieuzasadnionym pominięciu dowodu z opinii prywatnej dr Z. D. (1) oraz nieuzasadnionym oddaleniu wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka w osobie Dr Z. D. (1), który jest lekarzem prowadzącym powódkę i posiada wiedzę odnośnie przebiegu procesu chorobowego powódki, która mogłaby być pomocna dla biegłych wydających opinię w niniejszej sprawie;

- sprzecznym z zasadami logicznego rozumowania uznaniu, iż pomiędzy pobytem powódki w Szpitalu (...) w R. a zakażeniem jej wirusem zapalenia wątroby typu C nie zachodzi normalny związek przyczynowy, podczas gdy w toku postępowania przed Sądem Okręgowym ustalono szereg okoliczności wskazujących na ów związek przyczynowy i czyniących go prawdopodobnym oraz jednoczesnym wskazywaniu poprzez ustalone okoliczności na małe prawdopodobieństwo powstania szkody w wyniku innych czynników;

- niesłusznym przyznaniu opinii biegłego sądowego - dr A. B. (2) mocy dowodowej, w sytuacji gdy ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności z przeprowadzonego dowodu z opinii biegłej A. M. (1), dopuszczonej w wyniku zarzutów merytorycznych do opinii dr A. B. (2) wynika, że opinia ta nie nosi przymiotu rzetelności, jasności, pełności, a wnioski wysnute zostały z naruszeniem zasad logicznego rozumowania, o czym świadczy choćby fakt, iż biegły wskazuje, że do zakażenia powódki wirusem zapalenia wątroby typu C nie doszło w Szpitalu (...) w R. w 1973 r. powołując się na fakt, iż w takim przebiegu zakażenia, jak u powódki, kiedy zakażenie jest aktywne,

gdyby do zakażenia doszło w powoływanym okresie, wówczas dużo wcześniej, pojawiłaby się ciężka niewydolność wątroby; tymczasem ustalenie aktywności wirusa w przypadku powódki nie jest możliwe, gdyż przed lutym 2010 r. nie miała ona wykonywanych badań aktywności transaminaz, a zatem trudno przychylić się do stanowiska dr B. co do 10-15 letniego okresu zakażenia, co wyklucza przyjęcie, iż do zakażenia doszło w 1995 r., jak twierdzi dr A. B. (2)

co skutkowało:

błędnym ustaleniem, iż w przedmiotowej sprawie powództwo zostało nieudowodnione, a tym samym podlega oddaleniu, w sytuacji, gdy ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż najbardziej prawdopodobnym miejscem i czasem zakażenia powódki wirusem zapalenia wątroby typu C był Szpital (...) w R., w którym powódka była hospitalizowana w 1973 r., a inne przyczyny zakażenia wirusem ocenione zostały przez biegłych jako mniej prawdopodobne, na co wskazuje przede wszystkim wnikliwa i wszechstronna analiza opinii biegłej sądowej - dr n. med. A. M. (1) dokonana w świetle pozostałych zgromadzonych w niniejszej sprawie dowodów;

c) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.

- art. 361 k.c. w zw. z art. 415 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, prowadzące do przyjęcia, że brak jest związku przyczynowego pomiędzy pobytem powódki w Szpitalu (...) w R. w 1973 r. i poddaniem jej tam zabiegowi, podczas którego doszło do przerwania ciągłości tkanek na ciele powódki (operacja usunięcia pęcherzyka żółciowego) a zakażeniem powódki wirusem zapalenia wątroby typu C i obecnym stanem zdrowia powódki;

- art. 6 k.c. w zw. z art. 415 k.c. i art. 361 k.c. poprzez przyjęcie, iż strona powodowa nie udowodniła związku przyczynowego pomiędzy pobytem powódki w Szpitalu w R., zakażeniem i obecnym stanem jej zdrowia;

W następstwie tak sformułowanych zarzutów skarżący wniosła o zmianę

zaskarżonego wyroku poprzez:

1. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 188.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, ból cierpienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty;

2. kwot po 1.000 złotych miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby począwszy od dnia wniesienia pozwu tj. 12 stycznia 2011 r. i na przyszłość płatnej do 15-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z kwot;

3. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania I i II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych oraz z ostrożności procesowej.

Na zasadzie art. 102 k.p.c., wniosła o nieobciążanie powódki kosztami postępowania I i II instancji, w razie oddalenia apelacji.

Skarżąca wniosła również o dopuszczenie nowych dowodów w postaci nowej dokumentacji medycznej powódki w postaci wyniku badania z dnia 20.09.2013 r. oraz karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 10.10.2013r., ale powyższy wniosek został cofnięty na rozprawie apelacyjnej.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego na rzecz Skarbu Państwa - Prokuratorii Generalnej Skarbu Państwa.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się niezasadna.

Sąd Apelacyjny podziela dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne i wywiedzione z tych ustaleń wnioski prawne, przyjmując je za własne. Żaden z podniesionych w apelacji zarzutów nie podważył zasadności orzeczenia Sądu pierwszej instancji.

W pierwszej kolejności odnieść się należy do zarzutów naruszenia prawa procesowego, albowiem zarzuty naruszenia prawa materialnego mogą być właściwie ocenione wyłącznie na tle prawidłowo ustalonego stanu faktycznego.

Za chybiony uznać należy zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 233 § 1 k.p.c. Jak podkreśla się w orzecznictwie aby zarzucić skutecznie naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. skarżący powinien wskazać, jaki konkretnie dowód mający istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy sąd uznał za wiarygodny i mający moc dowodową albo za niewiarygodny i niemający mocy dowodowej, i w czym przy tej ocenie przejawia się naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18 stycznia 2002 r., sygn. akt I CKN 132/01, Lex nr 53144). Kwestionowanie dokonanej przez sąd oceny dowodów nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2002 r. sygn. akt II CKN 572/99, Lex nr 53136). Stwierdzić także należy, że jeżeli z materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych

związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona {por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 września 2002 r. sygn. akt II CKN 817/00, Lex nr 56906).

Apelacja powódki tak wymaganych zarzutów nie przedstawia i nie wykazuje, aby ocena dowodów oraz oparte na niej wnioski były dotknięte powyższymi uchybieniami. Uzasadnienie apelacji w żaden sposób nie podważa ani prawidłowości oceny dowodów ani zasadności wyprowadzonych z nich wniosków i opartych na nich ustaleń faktycznych.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy nie może budzić wątpliwości, że powódka nie wykazała aby do zakażenia wirusem WZW typu C doszło w jednostce za która odpowiedzialność ponosi obecnie Skarb Państwa w tym we wskazywanym w podstawie faktycznej Szpitalu (...) w R.. Ocena dowodów zaprezentowana przez strony została dokonana przez Sąd pierwszej instancji w sposób niebywale szczegółowy. Sąd Okręgowy odniósł się do każdego dowodu, przedstawiając rzeczowe i logiczne argumenty, które przemawiały za ich wiarygodnością oraz uzasadniając podstawy pominięcia niektórych z nich.

Jedyne z czym można zgodzić się ze stroną apelującą to, twierdzenie, że z załączonej dokumentacji nie sposób wnioskować o stopniu aktywności wirusa na przestrzeni kolejnych lat, a tylko w tym wypadku można by określić prawdopodobny czas zakażenia. Przyjęcie założenia o średniej aktywności wirusa przez biegłego A. B. stanowiło o pewnej dowolności i uproszczeniu nie znajdującym uzasadnienia w dokumentacji medycznej.

Dalsza argumentacja skarżącej nie znajduje potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym. Skarżąca w sposób wybiórczy odczytuje wnioski bieglej dr A. M. (1), a wyrwane z kontekstu poszczególne twierdzenia z opinii tej biegłej zmieniają jej znaczenie i końcowe wnioski. Zaznaczyć należy, że wbrew twierdzeniom skarżącej biegła nie wskazała aby źródłem choroby powódki był zabieg wykonany w 1973 roku w szpitalu w R.. Z przedmiotowej opinii wynika bowiem, że biegła, w przeciwieństwie do dr B., jedynie nie wyklucza, że właśnie w tym szpitalu mogło dojść do zakażenia powódki wirusem WZW C. Zauważyć jednak należy, że dr A. M. wskazywała kilkakrotnie, iż niemożliwe jest określenie pierwszego udokumentowanego dnia choroby, a tym samym określenie precyzyjnie okresu czasu, w którym mogło dojść do zakażenia wirusem HCV.

Biegła podawała także, że ustalenie prawdopodobieństwa, w której z palcówek leczących powódkę nastąpiło zakażenie HCV jest niemożliwe. Każde przerywanie ciągłości naskórka mogło doprowadzić do zakażenia. Nie można też w żaden sposób stwierdzić, stopnia prawdopodobieństwa zakażenia w 1973 roku w R.. Jest to jedynie hipoteza co do możliwego scenariusza zdarzeń, natomiast aby określić stopień prawdopodobieństwa tej hipotezy, trzeba by było dysponować dowodami w postaci dokumentacji medycznej powódki, która nie istnieje.

Oboje biegli sporządzający opinie w sprawie zgodnie wypowiadali się, że formułowane przez nich wnioski mają charakter jedynie hipotetyczny, bowiem na podstawie posiadanych dokumentów medycznych nie sposób uznać kiedy doszło do zakażenia WZW typu C.

Ponadto zauważyć należy, że wbrew twierdzeniom apelującej, obie opinie biegłych są bardzo zbieżne, mają zgodne wnioski, a różni je jedynie ocena co do okresu, w którym teoretycznie mogłoby dojść do zakażenia powódki. Tym samym wydane w sprawie opinie biegłych, nie dostarczyły argumentów za przyjęciem, aby istniało wysokie lub przeważające prawdopodobieństwo, iż do zakażenia powódki doszło w Szpitalu (...) w R..

Pamiętać należy, że od czasu wycięcia woreczka żółciowego do stwierdzenia u powódki zakażenia minęło prawie 40 lat. W tym okresie wielokrotnie dochodziło do zabiegów medycznych (chociażby iniekcji), które mogły rodzić prawdopodobieństwo zakażenia jej WZW C. Jak podnosi się w literaturze fachowej identyfikacja zakażenia WZW C należy do zagadnień skomplikowanych i wymagających specjalnych wiadomości. Z tej przyczyny, źródłem dla ustaleń sądowych w tego typu sprawach jest dowód z opinii biegłego. Tak też uczyniono w niniejszej sprawie, a uznane za miarodajne opinie biegłych stanowiły podstawę rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w świetle tych opinii, brak podstaw do przyjęcia odpowiedzialności cywilnej strony pozwanej w sprawie nie budzi wątpliwości. Strona powodowa nie wykazała zgodnie z art. 6 k.c., aby z dużym chociażbym prawdopodobieństwem mogło dojść do zakażenia powódki wirusem we wskazywanym przez powódkę szpitalu w R., albo w innej jednostce, za której działania odpowiedzialność ponosi Skarb Państwa. Sąd Apelacyjny zauważa przy tym, iż dla ocenianej sprawy nie jest istotna okoliczność związana z eliminacją innych możliwych źródeł zakażenia chorobą, lecz dokonanie ustaleń pozytywnych, pozwalających na powiązanie zakażenia z konkretnymi procedurami medycznymi, czego nie było można w przedmiotowej sprawie dokonać.

Należy tu wskazać, że gdyby nawet ustalenia faktyczne byłyby poczynione wyłączenie na podstawie dr. A. M. to i tak nie można by uznać wykazania związku przyczynowego pomiędzy leczeniem prowadzonym w latach 70 w R., a zakażeniem HCV. Zgromadzony materiał dowodowy nie daje żadnej możliwości ustalenia zdarzenia sprawczego, wobec czego również nie można zbadać czy leczenie prowadzone w danej jednostce mogło stanowić źródło zakażenia.

Niezasadny jest też zarzut skarżącej o niedopuszczeniu dowodu z przesłuchania świadka dr Z. D. (1). Słusznie podnosi strona pozwana, że wniosek ten miał zostać przeprowadzony na okoliczność przebiegu procesu leczenia powódki, aktualnego stanu zdrowia i rokowań na przyszłość, a nadto na okoliczność postawionej diagnozy jednoczesnego zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B i C w wieku 30 lat, najbardziej prawdopodobnego źródła jej zakażenia, wpływu zakażenia HBV na rozwój infekcji HCV. Jak zaznaczył Sąd pierwszej instancji częściowo na powyżej postawione te2y wypowiedzieli się biegli sądowi w sprawie, zeznania tego świadka zaś nie mogły posłużyć jako źródło wiadomości specjalnych. Na pozostałe zaś okoliczności, co do stanu zdrowia powódka, została przedstawiona dokumentacja medyczną, która nie budzi wątpliwości. Strona pozwana również nie kwestionowała obecnego stanu zdrowia skarżącej.

Słusznie podnosi przy tym strona pozwana, że skarżąca nie zgłosiła zastrzeżenia do protokołu w trybie art. 162 k.p.c. na rozprawie w dniu 29 maja 2012 roku co do oddalenia jej wniosku dowodowego. Godzi się zauważyć, że skarżący nie może w apelacji kwestionować nieuwzględnienia przez Sąd pierwszej instancji tego wniosku o dopuszczenie dowodu, w tym przypadku z przesłuchania świadka czy dopuszczenia prywatnej ekspertyzy, skoro nie złożyła zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. Jak zaznacza się w orzecznictwie strona nie może skutecznie zarzucać w apelacji, uchybienia przez sąd przepisom postępowania, dotyczącego wydania postanowienia oddalającego wnioski o przeprowadzenie dowodów, jeżeli w trybie art. 162 k.p.c. nie zwróciła uwagi sądu na to uchybienie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 sierpnia 2013 r., sygn. akt ICSK 713/12, LEX nr 1391108).

Zasadnie również Sąd Okręgowy nie zaliczył w poczet materiału dowodowego dokumentu prywatnego z opinii sporządzonej na zlecenie powódki przez dr n. med. Z. D. (1). Nie ulega wątpliwości, że ustalenie prawdopodobieństwa czasu i miejsca zakażenia powódki, ustalenie uszczerbku na zdrowiu wymagało wiadomości specjalnych, gdyż są to kwestie wykraczające poza zakres wiedzy powszechnie dostępnej przeciętnie wykształconemu ogółowi. Dlatego też niezbędne było przeprowadzenie na tę okoliczność dowodu z opinii biegłego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 października 2011 r., sygn. akt III CSK 3/11; z dnia 19 grudnia 1990 r., sygn. akt I PR 148/90, OSP 1991, nr 11, poz. 300 i z dnia 18 lipca 1975 r., sygn. akt I CR 331/75, LEX nr 7729). W. panuje zgoda, iż dowód ten nie może być zastąpiony innym materiałem dowodowym w szczególności prywatną opinią sporządzoną przed wszczęciem postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2012 r., sygn. akt IICNP 41/12, LEX nr 1288620).

Z powyższych względów Sąd pierwszej instancji ustalając stan faktyczny w sprawie nie mógł oprzeć się na ekspertyzie doktora Z. D.. Ekspertyza ta nie mogła służyć również podważeniu wiarygodności opinii sporządzonych przez biegłych sądowych. W ocenie Sądu Apelacyjnego sam fakt, iż Sąd pierwszej instancji nie odniósł się do tej ekspertyzy w treści swych rozważań, nie stanowi o naruszeniu przepisu art. 328 § 2 k.p.c. Jak wskazuje się w orzecznictwie do uchybienia regulacji zawartej w tej normie może dość bowiem, tylko w wypadku, gdy braki w zakresie poczynionych ustaleń faktycznych i oceny prawnej są tak znaczne, że sfera motywacyjna orzeczenia pozostaje nieujawniona, bądź ujawniona w sposób uniemożliwiający poddanie jej ocenie instancyjnej (por. wyrok SN z 21.XII.2000 r., nr IV CKN 216/00 - LEX nr 52526). W omawianej sprawie okoliczności takie zaś z pewnością nie wystąpiły. Nadto należy zauważyć, że

Sąd Okręgowy wskazał z jakich przyczyn dowód ten nie został włączony w poczet materiału dowodowego w sprawie, rzetelnie motywując swoją decyzję.

Za chybiony również należy uznać zarzut naruszenia art. 227 k.p.c., który skarżąca wiąże z art. 278 § 1 k.p.c. i art. 316 § 1 k.p.c. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że art. 227 k.p.c. nie może być przedmiotem naruszenia sądu, ponieważ nie jest on źródłem obowiązków, ani uprawnień jurysdykcyjnych, lecz określa jedynie wolę ustawodawcy ograniczenia faktów, które mogą być przedmiotem dowodu w postępowaniu cywilnym.

Naruszenie tego przepisu powinno się zatem łączyć z naruszeniem art. 217 § 2 k.p.c. poprzez pominięcie określonego dowodu w wyniku wadliwej oceny, że nie jest on istotny dla rozstrzygnięcia sprawy. Ponadto twierdzenie, iż art. 227 k.p.c. został naruszony przez sąd rozpoznający sprawę ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, że sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, bądź gdy sąd odmówił przeprowadzenia dowodu na fakty mające istotne znaczenie w sprawie, wadliwie oceniając iż nie mają one takiego charakteru (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2011 r., sygn. akt II UK 306/10, LEX nr 885008).

Powódka powołując się na naruszenie art. 227 k.p.c. zarzuciła, że Sąd pierwszej instancji dokonał oceny prawdopodobieństwa związku przyczynowego w oparciu o opinię biegłego. Z twierdzeniem tym nie sposób się zgodzić. Jak bowiem wynika z analizy pisemnych motywów rozstrzygnięcia Sąd pierwszej instancji oparł się na wiadomościach specjalnych wnikających z opinii biegłych w zakresie ustaleń dotyczących prawdopodobieństwa zakażenia powódki wirusem WZW C w Szpitalu (...) w R., i na tej podstawie dopiero postawił wniosek w zakresie braku istnienia związku przyczynowego pomiędzy zakażeniem powódki a procedurami medycznymi szpitala. Pamiętać należy, że zadaniem biegłego jest naświetlenie i wyjaśnienie okoliczności z punktu widzenia posiadanych przez biegłego wiadomości specjalnych przy uwzględnieniu zebranego i udostępnionego biegłemu materiału sprawy.

Podkreślenia również wymaga, że w oparciu o zeznania świadków, wbrew twierdzeniom powódki, nie sposób ustalić, gdzie doszło do jej zakażenia. Ustalenie tej okoliczności wymaga wiadomości specjalnych i miarodajnym dowodem w tej kwestii może być jedynie opinia biegłego. Skoro więc Sąd Okręgowy uznał, że w sprawie istnieje konieczność skorzystania z wiadomości specjalnych, nie może swoich ustaleń faktycznych oprzeć na innym dowodzie. Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeżeli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest koniecznością. W takim przypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeżeli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 23 lipca 2013 r., sygn. akt IACa 316/13, LEX nr 1363289).

Wskazywać przy tym należy, jak była o tym mowa powyżej, identyfikacja źródła zakażenia wirusem WZW C, ocena prawdopodobieństwa oraz zagadnienia związane z jego inkubacją należą do zagadnień niezwykle skomplikowanych. Z tej przyczyny, źródłem dla ustaleń sądowych w tego typu sprawach jest dowód z opinii biegłego. Sąd jest władny ocenić czy w realiach danej sprawy można uznać, że między zdarzeniem jakim jest fakt zakażenia powódki a pobytem w danej placówce medycznej zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Samo zaś wskazanie na prawdopodobieństwo zakażenia w danej jednostce jest już zagadnieniem, które jednak wymaga wiadomości specjalnych. Ma bowiem na celu wyjaśnienie mechanizmu zakażenia oraz wskazania, w jakich przypadkach do takiego zakażenia dochodzi i czy można wyeliminować na podstawie zaoferowanych dokumentów zdarzenia z jakim nie sposób rodzić źródła tego zakażenia.

W tym zakresie wnioski biegłych są kategoryczne i jednoznaczne, nie pozostają ze sobą w sprzeczności i wskazują zgodnie, że wszelkie twierdzenia na temat źródła zakażenia powódki mogą być jedynie postawione hipotetycznie, bowiem w sprawie brak jest dokumentacji medycznej, która pozwoliłaby w sposób jednoznaczny, z dużą dozą prawdopodobieństwa, postawić tezę w którym momencie doszło do zakażenia powódki wirusem WZW typu C.

W świetle powyższych uwag nie można również uznać aby Sąd pierwszej instancji poczynił sprzeczne ustalenia z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego. Podkreślić należy, że w zdecydowanej części stan faktyczny sprawy jest niesporny. Poza sporem przede wszystkim pozostaje, że powódka uległa zakażeniu wirusem WZW C. Niesporny jest także przebieg leczenia i aktualny stan zdrowia skarżącej. Nie kwestionuje także żadna ze stron, że obecny stan jest

wynikiem doznanego zakażenia. Spór natomiast dotyczy czy do zakażenia doszło w jednostce za której działania ponosi obecnie odpowiedzialność Skarb Państwa w tym za wskazywany przez powódkę Szpital (...) w R. M..

Wprawdzie biegła dr A. M. w swej opinii wskazała na przesłanki, które teoretycznie mogłyby uzasadniać nieco wyższy stopień prawdopodobieństwa zakażenia w Szpitalu w R. z racji rodzaju prowadzonej ingerencji i używanego wtedy sprzętu, ale nie można tego w sposób jednoznaczny przesądzić. W tych okolicznościach nie sposób przyjąć, że zostało w sprawie wykazane, iż stopień prawdopodobieństwa zakażenia w tym szpitalu jest na tyle wysoki, aby można przypisać pozwanemu z tego tytułu odpowiedzialność za zakażenie powódki.

Podkreślić przede wszystkim należy, iż obydwoje biegli w swych opiniach wskazywali na szereg okoliczności, które pozwalają uznać, iż do tego zakażenia mogło dojść także w innym miejscu niż wskazany szpital. Dokładne ustalenie przebiegu zakażenia, w tym pierwotnego źródła i miejsca zakażenia nie jest możliwe, a zatem można wysnuwać jedynie hipotezy, których wobec braku dokumentacji medycznej nie można w żaden sposób weryfikować. Nie sposób więc uznać, że istnieje wysokie, albo przeważające prawdopodobieństwo zakażenia powódki w szpitalu w R., albo w innej wskazywanej jednostce leczącej powódkę na przestrzeni kilkudziesięciu lat. W konsekwencji kluczowa dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy kwestia, dotycząca miejsca zakażenia, nie została przez skarżącą wykazana i.

Niezasadne okazały się również zarzuty naruszenia prawa materialnego.

Na wstępie wskazać należy, że błędnie wywodzi powódka odpowiedzialność pozwanego na podstawie art. 415 k.c., jako ze mógłby tu mieć zastosowanie jedynie art. 417 k.c. Sąd Okręgowy słusznie zwrócił uwagę, że zasady odpowiedzialności Skarbu Państwa określone w tym przepisie na przestrzeni lat podlegały zmianom. Można wyróżnić trzy okresy obowiązywania art. 417 k.c.: pierwszy - od dnia 1 stycznia 1965 r. (od dnia wejścia w życie Kodeksu cywilnego) do dnia 16 października 1997 r., drugi - od dnia 17 października 1997 r. (od dnia wejścia wżycie Konstytucji) do dnia 31 sierpnia 2004 r., oraz trzeci - od dnia 1 września 2004 r. (od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 17 czerwca 2004 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw) do chwili obecnej.

Sąd Okręgowy trafnie także uznał, że reguła tempus regit actum, nakazuje oceniać zobowiązania z tytułu czynów niedozwolonych według przepisów obowiązujących w chwili zdarzenia, z którym ustawa łączy odpowiedzialność odszkodowawczą, a zatem zastosowanie ma art. 417 k.c. w brzmieniu obowiązującym w dacie zdarzenia.

Zaznaczyć przy tym należy, że zgodnie z wytycznymi zawartymi w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1971 r., III CZP 33/70 (OSNC 1971, Nr 4, poz. 59) uznawano, że odpowiedzialność Skarbu Państwa opiera się na zasadzie winy. Dokonując powyższej wykładni art. 417 § 1 k.c. Sąd Najwyższy określił przesłanki odpowiedzialności Skarbu Państwa, do których należały:

o wyrządzenie szkody przez funkcjonariusza państwowego przy

wykonywaniu powierzonej mu czynności, o zawinione działanie lub zaniechanie tego funkcjonariusza o normalny związek przyczynowy między działaniem lub zaniechaniem funkcjonariusza, a wyrządzoną szkodą.

Zgodnie z utrwaloną wówczas linią judykatury przyjmowano, że konieczną przesłanką odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy państwowych na podstawie art. 417 k.c. jest bezprawność działania lub zaniechania funkcjonariusza państwowego oraz stwierdzenie jego winy. Pomimo, że przesłanka winy nie została expressis verbis wymieniona w treści art. 417 k.c. stwierdzano, że wynika ona z wykładni logicznej i systemowej art. 417 k.c. (J. Skoczylas, Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez władzę publiczną, Wydawnictwo LexixNexis, Warszawa 2005, s. 51).

Powyższa interpretacja przepisu art. 417 k.c. uległa zmianie po wydaniu przez Trybunał Konstytucyjny w dniu 4 grudnia 2001 roku wyroku w sprawie SK 18/00, w którym Trybunał stwierdził, że art. 417 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny rozumiany w ten sposób, że Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną

przez niezgodne z prawem działanie funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, jest zgodny z art. 77 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Zdarzenie polegające na zakażeniu powódki HCV miało miejsce przed wydaniem tego orzeczenia oraz jak wynika z materiału dowodowego najprawdopodobniej przed wejściem w życie Konstytucji z 17 października 1997 roku. Okoliczność ta nie ma jednak znaczenia dla oceny prawnej dokonywanej w niniejszej sprawie, bo niezależnie od tego, czy jako przesłanka odpowiedzialności Skarbu Państwa przyjęta zostanie wina funkcjonariusza, czy wyłączenie bezprawność jego działania, to żadna z nich nie została w niniejszej sprawie wykazana. To samo dotyczy pozostałych przesłanek odpowiedzialności Skarbu Państwa, w szczególności braku wykazania związku przyczynowego, a w istocie rzeczy, to nawet wyrządzenia szkody w postaci zakażenia HCV przez funkcjonariuszy Skarbu Państwa zatrudnionych konkretnej jednostce - skoro nie da się powiązać działań podejmowanych przez jej personel medyczny z możliwością zakażenia powódki.

Przeprowadzone w sprawie dowody z opinii biegłych nie pozwoliły nawet na pewne ustalenie zbieżności czasowej między zakażeniem powódki a powoływanym leczeniem w szpitalu w R..

Jak już wskazywano na początku rozważań w przedmiotowej sprawie nie ma żadnej możliwości ustalenia zdarzenia sprawczego, nie można też zatem zbadać czy leczenie prowadzone w tamtej jednostce było właściwe, ani jak było ono prowadzone i czy mogło stanowić źródło zakażenia. Taka sama sytuacja dotyczy również wszystkich pozostałych procedur medycznych, którym powódka była poddawana w ostatnich kilkudziesięciu latach. Należało wiec przyjąć, że powódka nie wykazała koniecznych przesłanek odpowiedzialności z art. 417 § 1 k.c., choć to na niej spoczywał ciężar wykazania tych przesłanek spoczywał na niej, ale obowiązkowi temu ten nie sprostała.

Na koniec należy odnieść się do zarzutu przedawnienia zgłoszonego przez stronę pozwaną. Słusznie uznał Sąd pierwszej instancji, że w przedmiotowej sprawie zastosowanie miałby obowiązujący do 10 sierpnia 2007 roku przepis art. 442 § 1 k.c., zgodnie z którym roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niezdozowlonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia; jednakże w każdym wypadku roszczenie przedawnia się z upływem lat dziecięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę.

Powódka wywodzi swoją szkodę z zaniedbań podczas zabiegów medycznych - ze zdarzenia, jakim jest wycięcie pęcherzyka żółciowego, w (...) w R., które miało miejsce w 1973 roku. Roszczenie to zatem uległo przedawnieniu już w 1983 roku. Pamiętać przy tym należy, że do roszczeń powstałych przed dniem 10 sierpnia 2007 roku, a według przepisu art. 442 k.c., w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442^1 k.c. W przedmiotowej sprawie jednak zastosowanie miałby przepis w poprzednim brzmieniu, gdzie dla określenia początku biegu przedawnienia w przedmiotowych sprawach nie ma zatem znaczenia, jak słusznie zaznacza Sąd Okręgowy, kiedy szkoda powstała i ujawniła się oraz czy i kiedy poszkodowany o niej dowiedział.

Nadmienić również należy, że w takiej sytuacji, kiedy mamy do czynienia z tak długim okresem przedawnienia należy z dużą dozą ostrożności stosować ewentualnie art. 5 k.c. Słusznie bowiem wskazuje pozwany w odpowiedzi na apelację, że przy ocenie czy zarzut przedawnienia stanowi nadużycie prawa rozstrzygające znaczenia mają okoliczności konkretnego wypadku, zachodzące po stronie poszkodowanego oraz osoby zobowiązanej do naprawienia szkody. W szczególności ma znaczenie charakter uszczerbku, jakiego doznał poszkodowany, przyczyna opóźnienia w dochodzeniu roszczenia, ale i czas jego trwania. W niniejszej sprawie ten czas jest wyjątkowo długi - bo ponad dwukrotnie przewyższa najwyższy ustawowy termin przedawnienia. W tej sytuacji zdaniem Sądu Apelacyjnego nie można podzielić poglądu Sądu Okręgowego, że podniesienie tego zarzutu w świetle zasad współżycia społecznego nie zasługiwało na uwzględnienie.

Z powyższych przyczyn, uznając apelację za niezasadną, Sąd Apelacyjny orzekł jak w pkt 1 sentencji na mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono jak w pkt 2 sentencji na mocy art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie

obciążać jej w ogóle kosztami. Do okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji omawianego przepisu, według doktryny, zaliczyć można nie tylko te związane z samym przebiegiem postępowania, ale również dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. W realiach niniejszej sprawy należy wskazać na fakt trudnej sytuacji majątkowej powódki, potwierdzonej częściowym zwolnieniem jej od kosztów sądowych. Nie bez znaczenia pozostaje też podstawa faktyczna związana z dochodzonym roszczeniem, będącą następstwem zakażenia powódki wirusem WZW typu C, co wiąże się również z jej stanem zdrowia i koniecznością ponoszenia z tego tytułu znacznych nakładów finansowych. Ponadto okoliczność, że powódka mogła być subiektywnie przekonany o zasadności swego roszczenia, również uzasadnia zastosowanie art. 102 k.p.c. Dlatego też rozstrzygnięcie o kosztach postępowania oparto na tej właśnie normie prawnej.