

Sygn. akt V ACa 158/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 października 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Daniszewska (spr.)
Sędziowie:	SA Barbara Rączka-Sekścińska SA Wiesław Łukaszewski
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Justyna Stankiewicz

po rozpoznaniu w dniu 29 października 2020 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa M. M.

przeciwko Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...)

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 6 grudnia 2019 r., sygn. akt XV C 1814/12

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego Skarbu Państwa – Wojewody (...) na rzecz powódki kwotę 4.050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Wiesław Łukaszewski Anna Daniszewska Barbara Rączka-Sekścińska

Na oryginale właściwe podpisy.

Sygn. akt V ACa 158/20

UZASADNIENIE

Pozwem z 29 października 2012 r. powódka M. M. wniosła o:

1) zasądzenie od pozwanego Skarbu Państwa - Wojewody (...):

- kwoty 900.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę,

- renty po 4.600 zł miesięcznie począwszy od dnia 30 grudnia 2011 r. płatnej z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, a także z tytułu zwiększonych potrzeb, z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu,

- renty po 800 zł miesięcznie od dnia 30 grudnia 1993 r. do dnia 29 grudnia 2011 r. z tytułu zwiększonych potrzeb z odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu.

2) ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność względem powódki za szkody przyszłe wynikające z następstwa czynu niedozwolonego.

Powódka swoje roszczenia wywodziła ze zdarzeń mających miejsce w okresie okołoporodowym. Przy porodzie doszło do zakażenia powódki gronkowcem złocistym, wywiązała się posocznica gronkowcowa, a w trakcie transfuzji krwi doszło do zakażenia HCV.

Zdaniem strony powodowej, zaniedbania szpitala - zła organizacja pracy w okresie świąteczno-noworocznym, nieprzestrzeżenie przez personel medyczny warunków sanitarnych podczas porodu i nieprzydzielenie lekarza matce powódki było przyczyną zarażenia gronkowcem złocistym. Choroba spowodowała trwałe uszczerbek na zdrowiu powódki. Jest osobą dalece niepełnosprawną.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości. Pozwany zakwestionował zgłoszone roszczenie co do zasady i co do wysokości wskazując, iż nie doszło do zaniedbań ze strony personelu medycznego, a przyczyną stanu aktualnego stanu zdrowia powódki nie są działania pracowników pozwanego. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia.

Pismem z dnia 17 maja 2013 r. strona powodowa uznała za bezsporne, iż roszczenia powódki w dacie wejścia przepisu art. 442¹ k.c. były już przedawnione, jednak podniosła zarzut nadużycia prawa podmiotowego i wskazała, że uwzględnienie przez Sąd zarzutu przedawnienia byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Pismem z dnia 10 października 2013 r. strona powodowa dokonała modyfikacji powództwa w zakresie żądania renty i odsetek od renty i domagała się ostatecznie - w miejsce uprzednio żądanej kwoty 2.000 zł renty – kwoty 4.600 zł renty oraz odsetek od zasądzonej renty od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu.

Wyrokiem z dnia 6 grudnia 2019 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku:

1. zasądził od pozwanego Skarbu Państwa - Wojewody (...) na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 100.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 15 marca 2013 r. do dnia zapłaty,

2. oddalił powództwo o zapłatę zadośćuczynienia w pozostałym zakresie,

3. zasądził od pozwanego Skarbu Państwa na rzecz powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od lipca 1995 r. do grudnia 2011 r. w łącznej kwocie 39.600 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 15 marca 2013 r. do dnia zapłaty,

4. zasądził od pozwanego Skarbu Państwa na rzecz powódki z tytułu zwiększonych potrzeb oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość rentę w kwocie po 250 zł miesięcznie począwszy od stycznia 2012 r. płatną do dnia 10-go każdego miesiąca do rąk opiekuna powódki wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat, z tym ustaleniem, że odsetki od rat płatnych do marca 2013 r. należne są od 15 marca 2013 r. do dnia zapłaty,

5. oddalił w pozostałym zakresie powództwo o zapłatę renty,

6. oddalił powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na skutki zakażenia, które mogą ujawnić się w przyszłości,
7. odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu należnymi Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej,
8. nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa Sąd Okręgowy w Gdańsku na rzecz r.pr. J. M. kwotę 7.200 zł powiększoną o podatek od towarów i usług w stawce 23% tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną z urzędu powódce.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Dnia 29 grudnia 1993 r. o godz. 11:15 B. M. została przyjęta na Oddział (...) Szpitalu (...) w G.. Pacjentka była w 43 tygodniu ciąży. Poród rozpoczął się w dniu 30 grudnia 1993 r. w godzinach porannych. I okres porodu trwał 2 godziny, a II okres porodu trwał 10 minut i zakończył o godz. 7:10 urodzeniem córki – M. M.. Przy porodzie obecna była położna. Lekarz dyżurujący został wezwany dopiero, gdy pacjentka nie mogła urodzić łożyska.

M. M. w chwili urodzenia ważyła 2.400 gram, przy długości ciała 50 cm, obwodzie głowy 32 cm i obwodzie klatki piersiowej 32 cm - stwierdzono cechy hypotrofii. Dziewczynka była w stanie dobrym, otrzymała 8 na 10 punktów w skali Apgar – obniżenie ze względu na kolor skóry (sinica obwodowa) i reakcję na cewnik przy odsysaniu (grymas twarzy). W pierwszym badaniu po urodzeniu o godz. 11:10 stwierdzono, że dziecko jest aktywne, skóra różowa, czaszka asymetryczna, jama ustna bez mian, serce czynność miarowa, tony czyste, płuca szmer oddechowy, pęcherzykowy, kończyny i napięcie prawidłowe.

W dniu 31 grudnia 1993 r. zaobserwowano podwyższoną liczbę białych krwinek w badaniu morfologii – 17800/mm³. Ze względu na niski poziom glukozy podłączono ciągły wlew 10% glukozy. Podczas popołudniowego badania stwierdzono, że dziecko słabo ssie smoczek i ulewa.

W dniu 1 stycznia 1994 r. liczba leukocytów spadła do poziomu 4900/mm³. Stwierdzono podwyższony poziom bilirubiny – 16,6 mg%, w godzinach wieczornych 20,7 mg%. Ponadto stwierdzono hypoglikemię (glukoza we krwi 37 mg%) i obniżony poziom wapnia we krwi (5,7 mg/dl). Podjęto leczenie nawadniające dożylnie, z podażą glukozy i wapnia oraz fototerapię mającą na celu ułatwienie wydalania bilirubiny z organizmu. Zaobserwowano wzmożone napięcie mięśniowe, dziecko nadal słabo ssało i ulewało.

W dniu 2 stycznia 1994 r. zaobserwowano dalszy wzrost poziomu bilirubiny – 20,7 mg%. Stwierdzono, że dziecko nadal ulewa, w tym treścią podbarwioną krwią. Wdrożono leczenie dwoma antybiotykami: Claforan i Amikin, podano witaminę K. Zlecono posiew krwi.

W dniu 3 stycznia 1994 r. stwierdzono, że stan zdrowia M. M. jest średnio ciężki, zaobserwowano, że odcień skóry dziecka jest szaro – żółty, dziecko niechętnie je i ulewa. Stwierdzono dalszy wzrost bilirubiny – 21,6 mg%, a następnie 25,1 mg% i 27,0 mg%. Zlecono badania hormonów tarczycy, uzyskano informację, że po pierwszej dobie inkubacji po posiewie krwi nie wyhodowano bakterii. Ponadto podjęto decyzję o przeprowadzeniu transfuzji wymiennej, na którą zgodę wyraziła matka dziecka. Transfuzję przeprowadzono w dniu 3 stycznia 1994 r. w godzinach popołudniowych. Dziecko zniosło zabieg dobrze. Po transfuzji poziom bilirubiny spadł do 5,96 mg%.

W dniu 4 stycznia 1994 r. poziom bilirubiny zaczął ponownie wzrastać od 9,16 mg% o godz. 8:30 do 14,71 mg% o godz. 14:00 i w związku z tym przeprowadzono kolejną transfuzję wymienną u M. M.. Przeprowadzono badanie USG brzucha oraz badania mające na celu ustalenie przyczyny patologicznej żółtaczki (wykluczenie konfliktu serologicznego, galaktozemii, wrodzonej niedoczynności tarczycy i wrodzonego zakażenia wirusem cytomegalii). Po otrzymaniu wyników badań posiewu krwi, z których wynikało, że dziecko zarażone jest bakterią Staphylococcus aureus, podjęto decyzję o zmianie antybiotyku Claforan na Vankomycynę zgodnie z ustaloną wrażliwością bakterii.

W wyniku zastosowanych zabiegów uzyskano obniżenie poziomu bilirubiny do wartości poniżej 10 mg%.

W dniu 7 stycznia 1994 r. M. M. została przeniesiona do Państwowego Szpitala (...) w G., gdzie przebywała do 26 lutego 1994 r. Rozpoznano u niej posocznicę gronkowcową, obustronne wieloogniskowe zapalenie płuc, zakażenie dróg moczowych, wiotkość wpustu – chalazję wpustu, poszerzenie układu kielichowo – miedniczkowego i moczowodu nerki lewej, wadę wrodzoną serca – przetrwały przewód Botalla.

W następnych miesiącach M. M. zapadała na infekcje dróg oddechowych, w tym zapalenie płuc z obturacją oskrzeli wymagające hospitalizacji. U dziecka rozpoznano w czerwcu 1994 r. refluks pęcherzowo – moczowodowy po stronie prawej i lewej, wrodzoną wiotkość krtani, przepuklinę pachwinową, zaburzenia odżywiania – w tym zaburzenia gospodarki lipidowej.

W czerwcu 1995r. u M. M. stwierdzono przewlekłe zapalenie wątroby na tle zakażenia HCV. Do zakażenia doszło podczas transfuzji wymiennej krwi w styczniu 1994 r. (...) Szpitalu (...) w G.. W tamtym czasie nie prowadzono jeszcze rutynowych badań krwi pochodzącej od krwiodawców w kierunku zakażenia HCV. Przetoczenie krwi było obciążone nieusuwalnym ryzykiem zakażenia wirusem. Dziewczynka w kolejnych latach była leczona interferonem i rybawiryną, jednak bezskutecznie. Skutkiem ubocznym leczenia było między innymi zapalenie mięśnia sercowego.

Na przestrzeni lat M. M. była wielokrotnie hospitalizowana z powodu powikłań wynikających z przewlekłego zapalenia wątroby typu C.

W dalszym etapie u M. M. rozpoznano zaburzenia rozwoju somatycznego w postaci niskorosłości przy prawidłowym wydzielaniu hormonu wzrostu, zaburzenia dojrzewania płciowego i opóźnienie rozwoju psychoruchowego.

U M. M. wystąpiło zakażenie okołoporodowe *Staphylococcus aureus* o wczesnym początku. Zaobserwowane już pierwszej i drugiej dobie po porodzie objawy kliniczne u dziecka polegające na niechęci do ssania, ulewaniu się, nasiloniej żółtaczce, nieco wzmożonym napięciu mięśniowym, utrzymującej się hipoglikemii i hipokalcemii połączone ze stwierdzoną hipotrofią wewnątrzmaciczną (zahamowaniem wzrostu płodu) świadczyły o obecności wrodzonego zakażenia gronkowcem złocistym (*Staphylococcus aureus*). Wskazane objawy kliniczne wraz z wynikami badań laboratoryjnych oraz dodatnim wynikiem posiewu krwi zakwalifikować należało jako sepsę gronkowcową w przebiegu zakażenia wrodzonego o wczesnym początku.

Podjęte działania lecznicze były prawidłowe i adekwatne do otrzymywanych wyników badań. Później stwierdzone schorzenia: chalazja wpustu, poszerzenie układu kielichowo – miedniczkowego i moczowodu nerki lewej, wada wrodzoną serca – przetrwały przewód Botalla, zaburzenia rozwoju somatycznego w postaci niskorosłości przy prawidłowym wydzielaniu hormonu wzrostu, zaburzenia dojrzewania płciowego i opóźnienie rozwoju psychoruchowego nie są związane z przebyłym zakażeniem *Staphylococcus aureus* i HCV.

Stan sanitarno-higieniczny oddziałów patologii ciąży, położnictwa aseptycznego, położnictwa septycznego i noworodków septycznych, noworodków i wcześniaków nie budził żadnych zastrzeżeń pracowników Terenowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w G.. Kontrole przeprowadzone były w maju i grudniu 1993 r., a następnie w czerwcu i grudniu 1994 r. Z protokołów kontroli wynika, że pracownicy TSSE w G. zapoznali się z wynikami badań mikrobiologicznych kontroli czystości, z których wynikało, że nie stwierdzono na wskazanych oddziałach bakterii chorobotwórczych. Ponadto wskazano podczas kontroli, że stosowane były w tym czasie odpowiednie środki dezynfekujące: spirytus, chloramina, lysoformin, aerodesin, presept – wszystkie we właściwych stężeniach. Nadto stosowane były lampy bakteriobójcze oraz sterylizacja narzędzi w autoklawie. W okresie 1993-1994 nie stwierdzono żadnych zgłoszeń zakażenia HCV w tym szpitalu. Zakażenia bakterią *Staphylococcus aureus* nie podlegały zgłoszeniom.

Obecnie powódka odczuwa różnego rodzaju dolegliwości związane ze wszystkimi swoimi zaburzeniami i schorzeniami. M. M. nie mówi, nie nauczyła się gryźć, ma problemy z przełykaniem i silne wzdęcia. Słabo chodzi, na noc używane są pieluchomajtki. Ponadto choruje na astmę i często miewa zachłystowe zapalenie płuc. Z uwagi na świąd i wysypki konieczne są zakupy specjalistycznych dermokosmetyków i delikatnych środków higienicznych.

Przyjmuje leki na żołądek i leki przeciwhistaminowe, probiotyki jak Vivomix oraz Hepatil na wątrobę. Z powodu przewlekłego zapalenia wątroby konieczne jest kupowanie specjalnej żywności ekologicznej, nieprzetworzonej. Żywność musi być rozdrabniana. Na wyżywienie M. M. wydawana jest comiesięcznie kwota około 1.500 – 2.000 zł. Powódka ucześniejsza na zajęcia aktywizujące, sensoryczne i logopedyczne. Dowóz kosztuje 68 zł miesięcznie.

M. M. posiada orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym, jest niezdolna do zatrudnienia, jest całkowicie ubezwłasnowolniona. Otrzymuje rentę socjalną w wysokości 935 zł.

Pozwany Skarb Państwa – Wojewoda (...) jest następcą prawnym Państwowego Szpitala (...) w G..

Sąd Okręgowy zważył, iż istota sporu co do faktów koncentrowała się wokół tego czy podczas porodu, w wyniku którego urodziła się M. M., doszło do błędu medycznego i czy ten błąd miał wpływ na obecne schorzenia, zaburzenia i funkcjonowanie M. M..

Sąd meriti ustalił fakty w oparciu o dowody przeprowadzone w toku rozprawy, takie jak dokumenty przedłożone przez strony oraz dowody z opinii instytutu naukowego i opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu położnictwa i neonatologii, a także w oparciu o zeznania świadków B. M. i M. M. (1).

Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne zeznania B. M. i M. M. (1). B. M. opisywała szczerze przebieg porodu i w tym zakresie Sąd meriti dał jej wiarę. Jednocześnie Sąd miał na względzie, że opisywany przebieg porodu stanowił subiektywną ocenę matki pewnych zdarzeń sprzed lat. Nie oznacza to, że jej zeznania są mniej wiarygodne z tego powodu. Sąd Okręgowy dostrzegł, że B. M. kładzie nacisk na niezachowanie pewnych warunków podczas porodu, jak brak pościeli czy podkładu, które to warunki okazały się nie mieć znaczenia dla stanu zdrowia urodzonego dziecka.

Sąd Okręgowy również dał wiarę w całości zeznaniom B. M. co do stanu zdrowia M. M. w ostatnich latach i obecnie, co do konieczności zakupu specjalistycznej żywności w związku z przewlekłym zapaleniem wątroby oraz środków leczniczych i suplementów celem wspomoczenia pracy tego organu.

W ocenie Sądu Okręgowego, M. M. (1) również szczerze zeznawał i opisywał stan córki na przestrzeni ostatnich lat i obecnie, wskazywał, że córka potrzebuje całodobowej opieki, że konieczne są specjalistyczne środki higieniczne dla niej.

Sąd meriti dał wiarę zeznaniom świadków B. S. i M. K. co do konieczności odbywania z powódką wielu wizyt lekarskich, co do jej stanu zdrowia i wyglądu obecnie. Zeznania te były spójne z zeznaniami B. M. i M. M. (1) oraz z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy.

Sąd Okręgowy podzielił wnioski wynikające z opinii położniczej i z zakresu neonatologii sporządzonych przez lekarzy specjalistów z dnia 11 października 2018 r.

Ponadto Sąd meriti czynił ustalenia również na podstawie opinii instytutu naukowego – Katedry Medycyny Sądowej UJ CM z dnia 5 stycznia 2016 r. i opinii uzupełniającej instytutu z dnia 5 maja 2017 r.

W oparciu o wskazane opinie Sąd Okręgowy ustalił, że powódka przebyła zakażenie okołoporodowe bakterią *Staphylococcus aureus* (gronkowcem złocistym) i że zakażenie to nie zostało wywołane działaniem personelu medycznego Państwowego Szpitala (...) w G.. Przebieg zakażenia, wystąpienie objawów klinicznych tego zakażenia oraz innych objawów zaobserwowanych u powódki, w tym również hipotrofii wewnątrzmacicznej, a także wskazywany w opinii neonatologicznej z dnia 11 października 2018 r. czas inkubacji zakażenia wrodzonego/okołoporodowego i zakażenia nabytego wskazywały, że do zakażenia powódki nie doszło w wyniku działania, bądź zaniechania personelu medycznego wskazanej placówki. Nadto z opinii biegłego lekarza neonatologa wynika, że przebieg zakażenia nie był ciężki. Z obu opinii wyraźnie i jasno wynikało również, że pozostałe objawy chorobowe i zaburzenia rozwoju, które utrzymują się do dnia dzisiejszego u powódki, nie są związane z przebyłym zakażeniem bakterią gronkowca złocistego.

W ocenie Sądu Okręgowego, wnioski opinii w tym zakresie były logiczne i jasno wynikały z zaprezentowanego rozumowania. W ocenie Sądu Okręgowego, na podstawie obu opinii uznać należy, że u powódki wystąpiła posocznica. Sąd meriti podkreślił, że wprawdzie może się wydawać, że opinia instytutu negowała wystąpienie posocznicy u powódki, jednak biegli odnosili rozumienie tego pojęcia do współczesnych definicji, podczas gdy z dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy wynika, że powódka została przyjęta do Państwowego Szpitala (...) w G. w dniu 7 stycznia 1994 r. z objawami posocznicy gronkowcowej, zaś biegła neonatolog wskazała, że występujące u powódki objawy oraz fakt, iż była noworodkiem, uprawniały do postawienia diagnozy posocznicy gronkowcowej we wczesnym stadium. Dlatego Sąd meriti przyjął takie rozumienie tego pojęcia i na tej podstawie poczynił ustalenia faktyczne.

Nie zmienia to jednak faktu, że nadal wszystkie opinie pozostawały zgodne co do tego, że nie można łączyć zaburzeń i schorzeń powódki obecnie występujących z przebyłym zakażeniem bakterią *Staphylococcus aureus*. Sąd Okręgowy wskazał, że w tym zakresie opinie są jasne, stanowcze i to wnioskowanie nie jest obciążone błędem logicznym.

Przechodząc do oceny obu opinii w zakresie czasu i miejsca zakażenia powódki wirusem HCV, Sąd meriti uznał, iż opinia instytutu naukowego z dnia 5 stycznia 2016 r. była w tym zakresie pełniejsza. Powiązано bowiem wniosek o zakażeniu wirusem HCV podczas transfuzji wymiennej w styczniu 1993 r. z brakiem objawów ostrego zapalenia wątroby w dalszych 18 miesiącach leczenia, co przemawia za pierwotnie przewlekłym stanem zapalenia wątroby.

Biegła neonatolog w opinii z dnia 11 października 2018 r. wskazywała, że również w drugiej placówce – Państwowym Szpitalu (...) w G. doszło do transfuzji uzupełniającej masy erytrocytarnej. Jednak z punktu widzenia odpowiedzialności pozwanego pozostaje to irrelewantne, bowiem również tej placówki następcą prawnym jest pozwany. Sąd Okręgowy podkreślił, że ta biegła nie wykluczyła możliwości zakażenia HCV podczas dwukrotnych transfuzji wymiennych wykonanych w styczniu 1994 r. (...) Szpitalu (...) w G.. Jednocześnie biegła, podobnie jak biegli z instytutu naukowego, zwróciła uwagę na ryzyko, jakim była obciążona w tamtym czasie transfuzja krwi i brak możliwości diagnostycznych, które mogły wyeliminować to ryzyko.

Wszystko to, zdaniem Sądu meriti, świadczyło o tym, że najbardziej prawdopodobnym miejscem i czasem zakażenia powódki wirusem HCV był Państwowy Szpital (...) w G. i do zakażenia doszło podczas jednej z dwóch transfuzji wymiennych przeprowadzanych u powódki na początku stycznia 1994 r. Sam fakt, że biegła neonatolog nie potwierdziła ze stuprocentową pewnością miejsca i czasu zakażenia, nie podważa ustaleń Sądu w tym zakresie, które poczynione zostały na podstawie materiału dowodowego zebranego w sprawie i wskazanych opinii biegłych, przy uwzględnieniu, że Sąd był zobligowany jedynie do wskazania miejsca i czasu zakażenia najbardziej prawdopodobnego, a nie pewnego. Dlatego w tym zakresie obie opinie okazały się być przydatne dla dokonania ustaleń faktycznych, przy czym - w ocenie Sądu meriti - opinia instytutu naukowego była w tym zakresie bardziej kompletna z uwagi na wzięcie pod rozwagę również przebiegu leczenia w kolejnych 18 miesiącach po narodzinach powódki.

Sąd Okręgowy zważył, iż nie była przedmiotem sporu kwestia odpowiedzialności Skarbu Państwa – Wojewody (...) za skutki działania Państwowego Szpitala (...) w G. przy ul. (...), które miały miejsce w 1993-1994 roku, kiedy to szpital ten nie był samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, lecz jednostką budżetową. Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się w pierwszej kolejności do kwestii odpowiedzialności pozwanego za zakażenie powódki bakterią *Staphylococcus aureus* i za ewentualne skutki tego zakażenia, a także co do odpowiedzialności pozwanego za zakażenie powódki wirusem zapalenia wątroby HCV, a w dalszej kolejności kwot należnych z tego tytułu świadczeń na rzecz powódki, terminu ich wymagalności oraz ewentualnego przedawnienia dochodzonych przez nią roszczeń.

W ocenie Sądu meriti, powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Powódka swoje żądania - zadośćuczynienia, zasądzenia renty oraz ustalenia wywodzi ze zdarzenia, które miało miejsce w roku 1993 i 1994, a które polegało na zakażeniu jej podczas porodu w dniu 30 grudnia 1993 r. bakterią *Staphylococcus aureus* (gronkowcem złocistym), a następnie zakażeniem podczas transfuzji wymiennej krwi w dniach

3 i 4 stycznia 1994 r. wirusem HCV, czego skutkiem było rozwinięcie się u niej przewlekłego zapalenia wątroby typu C i uszkodzenie wątroby.

Z okoliczności sprawy wynika, że zasadniczą podstawą prawną roszczeń powódki jest przepis art. 417 § 1 k.c. Stosownie do powołanego przepisu – w brzmieniu obowiązującym w chwili zdarzenia – Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności. Pracownicy Państwowego Szpitala (...) w G. w 1993 i 1994 r. niewątpliwie byli funkcjonariuszami publicznymi w rozumieniu tego przepisu.

Przepis, o którym mowa, został zmieniony ustawą z dnia 17 czerwca 2004 r., która weszła w życie 1 września 2004 r. Jednakże zgodnie z jej art. 5, do zdarzeń i stanów prawnych powstałych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy art. 417, art. 419, art. 420, art. 420 1, art. 420 2 i art. 421 k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Obecnie podstawą odpowiedzialności Skarbu Państwa określonej we wskazanym przepisie art. 417 § 1 k.c. jest, zgodnie z wykładnią dokonaną przez Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 4 grudnia 2001 r. (SK 18/00, OTK 2001/8/256), szkoda wyrządzona przez niezgodne z prawem działanie funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, przy czym odpowiedzialność ta nie jest uwarunkowana stwierdzeniem winy funkcjonariusza. Jednakże, jak zasadnie zauważył pozwany, do oceny odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkody związane ze zdarzeniami, które miały miejsce przed dniem 17 października 1997 r., a więc przed dniem wejścia w życie Konstytucji, należy stosować przepisy art. 417-421 k.c., a także przepisy szczególne, o których stanowił art. 421 k.c.

Wskazane przepisy należy stosować bez jakichkolwiek modyfikacji, gdyż skutki czasowe wskazanego wyżej orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego można odnieść jedynie do szkód powstałych po dniu 17 października 1997 r. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 października 2008 r., sygn. akt I CSK 175/08). Zatem w przedmiotowej sprawie jedną z przesłanek odpowiedzialności pozwanego jest wina funkcjonariusza.

Sąd Okręgowy wskazał, iż Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda została wyrządzona wskutek niezapewnienia odpowiednich warunków leczenia, bądź niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego, ewentualnie niewłaściwego postępowania lekarzy i personelu medycznego. Bez znaczenia jest przy tym, w świetle powszechnie przyjmowanej konstrukcji winy bezimiennej, który z funkcjonariuszy bezpośrednio spowodował zdarzenie wyrządzające szkodę, jeżeli tylko zostanie ustalone, że był to jeden z grupy funkcjonariuszy przyporządkowanych organizacyjnie statio fisci.

Sąd meriti zważył, iż przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że brak jest dowodów na to, aby do zakażenia powódki bakterią *Staphylococcus aureus* doszło w wyniku niewłaściwej organizacji jednostki, niewłaściwego postępowania położnej podczas porodu w dniu 30 grudnia 1993 r., czy też z powodu działań lekarzy i personelu medycznego w następujących dniach po porodzie.

Sąd pierwszej instancji na podstawie opinii instytutu oraz opinii biegłych lekarzy specjalistów ustalił, że zakażenie gronkowcem złocistym było zakażeniem okołoporodowym i nie było związane z działaniami, bądź zaniechaniami personelu medycznego szpitala. W ocenie tego Sądu, przekonujące zwłaszcza były wywody zawarte w opinii biegłych lekarzy specjalistów – specjalisty z zakresu neonatologii – z dnia 11 października 2018 r., w której wskazano, że objawy kliniczne zaobserwowane już od drugiej doby życia powódki polegające na niechęci do ssania, ulewaniu się, nasilonej żółtaczce, nieco wzmożonym napięciu mięśniowym, utrzymującej się hipoglikemii i hipokalcemii połączone ze stwierdzoną w rozpoznawanym przypadku hipotrofią wewnątrzmaciczną (zahamowaniem wzrostu płodu) świadczyły o obecności wrodzonego zakażenia gronkowcem złocistym.

Sąd Okręgowy zwrócił także uwagę na okres inkubacji omawianej bakterii. Jak wskazali biegli objawy zakażenia okołoporodowego pojawiają się u noworodka w ciągu 24 - 72 godzin po urodzeniu, podczas gdy nabyte zakażenia gronkowcem złocistym dają objawy po 7 dobie życia. Sam fakt, że dziecko w pierwszej chwili życia jeszcze nie wykazywało wszystkich objawów zakażenia nie oznacza, że nie było zakażone. Nadto, jak podkreślili biegli, ujemny

wynik posiewu z pochwy matki po porodzie nie wyklucza jej jako źródła zakażenia u dziecka. Akcentowane przez B. M. problemy z zapewnieniem jej pościeli czy podkładu podczas porodu, w zderzeniu z przedstawioną argumentacją dotyczącą czasu inkubacji bakterii, momentu pojawienia się pierwszych objawów zakażenia okołoporodowego oraz zakażenia nabytego i obecnych u powódki współdolegliwości, a także z wynikami badań mikrobiologicznych kontroli czystości wykazywanymi w protokołach kontroli sanitarnej, nie są przekonujące. Oczywiście wpływały one na komfort psychiczny kobiety podczas porodu, ale nie oznacza to jeszcze, że do zakażenia bakterią doszło z powodu złej organizacji pracy szpitala, czy niewłaściwych warunków sanitarno-higienicznych.

Sąd meriti wskazał, że brak obecności lekarza w początkowej fazie porodu również nie miał wpływu na zakażenie powódki bakterią. Podczas porodu obecna była położna, a z dokumentacji medycznej nie wynika, żeby doszło do jakichkolwiek nieprawidłowości polegających na zbyt późno rozpoczętej akcji porodowej. Ponadto, wprawdzie opinie biegłych były rozbieżne co do rozumienia pojęcia posocznicy (sepsy) i w związku z tym jej wystąpienia u powódki, ale były zgodne co do tego, że podjęte wobec M. M. działania lecznicze były prawidłowe i adekwatne do otrzymywanych wyników badań.

Sąd Okręgowy zważył, iż reakcją na wzrost bilirubiny było zastosowanie fototerapii, a następnie, wobec braku skuteczności tego środka, wykonanie transfuzji wymiennej.

Poszukiwano również przyczyny żółtaczki – wykonano testy wykluczające konflikt serologiczny, badania wykluczające wrodzoną cytomegalię, niedoczynność tarczycy i galaktozemię, badania dróg żółciowych podczas USG brzucha. W obliczu niepokojących objawów włączono powódce antybiotyki i wykonano posiew krwi, a następnie monitorowano pojawienie się wyników tego posiewu, co wynika z zawartej w aktach sprawy dokumentacji medycznej. Po uzyskaniu pozytywnego wyniku posiewu krwi i stwierdzeniu obecności wrażliwego na antybiotyk gronkowca złocistego, zmieniono antybiotykoterapię na celowaną. W tym zakresie opinie zarówno instytutu naukowego, jak i biegłych lekarzy specjalistów są przekonujące, jasne i wnioski z nich wypływające są logiczne.

Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do uznania, że działania personelu medycznego podejmowane wobec powódki były niewłaściwe i skutkowały nasileniem objawów, czy też były przyczyną później stwierdzonych schorzeń i objawów. Zdaniem Sądu meriti, później stwierdzone schorzenia: chalazja wpustu, poszerzenie układu kielichowo – miedniczkowego i moczowodu nerki lewej, wada wrodzoną serca – przetrwały przewód Botalla, zaburzenia rozwoju somatycznego w postaci niskorosłości przy prawidłowym wydzielaniu hormonu wzrostu, zaburzenia dojrzewania płciowego i opóźnienie rozwoju psychoruchowego nie są związane z przebyłym zakażeniem *Staphylococcus aureus*. Sąd Okręgowy doszedł do takiego przekonania na podstawie opinii instytutu naukowego oraz opinii biegłych lekarzy specjalistów. W tym zakresie opinie te były również zbieżne co do tego, że brak jest związku między zakażeniem gronkowcem, czy zakażeniem wirusem HCV a wskazanymi schorzeniami i zaburzeniami rozwoju psychoruchowego. Wskazano również, że nie było to ciężkie zakażenie i nie zostawiło trwałych następstw.

Sąd Okręgowy zważył, iż w przedmiotowej sprawie fakt zarażenia powódki wirusem HCV, który wywołał przewlekłe zapalenie wątroby i trwałe uszkodzenie tego organu jest bezsporny. Pozwany jednak podniósł, że zakażenie HCV ujawnione zostało dopiero w połowie 1995 roku, zaś powódka przebywała w różnych placówkach i do zakażenia mogło dojść nie tylko (...) Szpitalu (...) w G..

Sąd meriti wskazał, że orzecznictwo wykształciło reguły, które w praktyce łagodzą obowiązek udowodnienia przez poszkodowanego adekwatnego związku przyczynowego. Nie wymaga się w szczególności, aby związek ten został ustalony w sposób pewny. Wystarczy ustalenie, iż w aktualnym stanie wiedzy medycznej związek taki jest wysoce prawdopodobny. W przypadku zaś wielości możliwych przyczyn – wystarczy przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn. Dopuszczalne jest również stosowanie domniemań faktycznych.

W ocenie Sądu Okręgowego, w taki właśnie sposób należy oceniać sytuację, zaistniałą w przedmiotowej sprawie, w której z uwagi na ówczesny stan wiedzy medycznej i nieskuteczne procedury postępowania z krwią i preparatami krwiopochodnymi nie chroniły pacjentów przed zakażeniem wirusem HCV. W konsekwencji na pozwanego

przechodzi ciężar udowodnienia, iż infekcja pochodzi z innych, bardziej prawdopodobnych źródeł. Sam fakt zakażenia powódki nie budzi jakichkolwiek wątpliwości, gdyż potwierdzony został przez lekarzy specjalistów i jest w zasadzie bezsporny. Jedyne wątpliwości budzić mogło miejsce i czas zakażenia. Kwestię tę przesądza jednak ostatecznie opinia instytutu naukowego. Z opinii tej wynika, że przyczyną zakażenia było nieusuwalne ryzyko związane z transfuzją wymienną krwi. Podkreślono również, że w późniejszym okresie nie zaobserwowano objawów ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu C, co przemawia za traktowaniem zakażenia powódki jako pierwotnie przewlekłego. Przebieg hospitalizacji powódki bezpośrednio po urodzeniu, a szczególnie fakt powikłań i związanych z tym dwukrotnych transfuzji krwi wskazują, że to właśnie wówczas doszło do zakażenia WZW typu C. Jest to najbardziej prawdopodobny scenariusz. Do takiego wniosku prowadzi również argumentacja biegłych, co do możliwości wykrywania HCV w krwi krwiodawców i początków stosowania tego typu badań. Co prawda powódka była również w późniejszym okresie życia hospitalizowana, ale to właśnie (...) Szpitalu (...) w G. doszło do dwukrotnej transfuzji wymiennej, w czasie gdy właśnie transfuzje krwi były obarczone nieusuwalnym ryzykiem zakażenia HCV, zaś w późniejszym okresie brak było u powódki objawów ostrego zapalenia wątroby. Co prawda wskazano w opinii biegłej z dziedziny neonatologii, że również w drugiej placówce – Państwowym Szpitalu (...) w G. doszło do transfuzji uzupełniającej masy erytrocytarnej. Jednak z punktu widzenia odpowiedzialności pozwanego pozostaje to irrelewantne, bowiem również tej placówki następcą prawnym jest pozwany. Zatem Sąd meriti uznał, że najbardziej prawdopodobny scenariusz jest taki, że to właśnie (...) Szpitalu (...) w G. doszło do zakażenia powódki HCV w trakcie transfuzji wymiennej przez pracowników Szpitala, co przesądza o wykazaniu w sprawie obiektywnych przesłanek bezprawności i wyrządzenia szkody przez funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności. W opinii Sądu Okręgowego, oczywisty jest również normalny związek przyczynowy pomiędzy owym bezprawnym zdarzeniem a powstałymi u powódki konsekwencjami – przewlekłym zapaleniem wątroby, uszkodzeniem wątroby i koniecznością przyjmowania specjalistycznych pokarmów oraz leków i suplementów, a także z zapaleniem mięśnia sercowego, które miało miejsce w wyniku leczenia powódki interferonem.

Sąd Okręgowy stwierdził, że w niniejszej sprawie nie wykazano przesłanki winy. Jak bowiem wynika zarówno z opinii instytutu naukowego, jak i opinii biegłych lekarzy specjalistów, w 1994 r. nie było ani żadnych procedur, ani żadnych specjalistycznych badań, które umożliwiłyby wykrycie wirusa HCV w zakażonej krwi, a następnie jego wyeliminowanie. Mimo że pierwsze możliwości badania krwi w tym kierunku się już pojawiały, to z uwagi na brak wytworzenia przeciwciał anti-HCV status zakaźności krwi pochodzącej od krwiodawców pozostawał w znacznej mierze nieznanym. Badania serologiczne anti-HCV pozwalały bowiem wychwycić tylko część zakażonej krwi – pochodzącej wyłącznie od tych krwiodawców, którzy zdążyli już wytworzyć przeciwciała anti-HCV po zakażeniu. Nie prowadzono wówczas badań molekularnych metodą PCR RNA HCV donacji poszczególnych krwiodawców.

Dlatego w zakresie rozstrzygniętych roszczeń powódki, powództwo podlegało uwzględnieniu z uwagi na szczególne okoliczności faktyczne sprawy – przede wszystkim na podstawie art. 419 k.c. w ówczesnym brzmieniu. Zgodnie z tym przepisem, w wypadku gdy Skarb Państwa nie ponosi według przepisów niniejszego tytułu odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, poszkodowany może żądać całkowitego lub częściowego naprawienia szkody przez Skarb Państwa, jeżeli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo utracił żywiciela, a z okoliczności, zwłaszcza ze względu na niezdolność poszkodowanego do pracy albo ze względu na jego ciężkie położenie materialne, wynika, że wymagają tego zasady współżycia społecznego. Przepis art. 419 k.c. wyraża zasadę solidaryzmu społecznego wymagającą, aby niepowodzenia służby publicznej, które w szczególny sposób dotyczą jednostkę, mogły być kompensowane w słusznym zakresie świadczeniami z funduszy publicznych. Wymieniona funkcja przepisu, klauzula generalna zasad współżycia społecznego, do której on odsyła, oraz wyraźna wzmianka o możliwości częściowego naprawienia szkody pozostawiają sędziowskiemu uznaniu zakres przyznanego odszkodowania lub zadośćuczynienia.

Sąd Okręgowy zważył, iż zgromadzony materiał dowodowy, w tym zwłaszcza wskazujący na szczególnie trudną sytuację życiową, w jakiej znalazła się powódka, nie kwestionowaną zresztą przez pozwanego, a także fakt braku możliwości korzystania z dostępnych finansowanych w ramach NFZ programów leczenia, w sposób oczywisty wskazuje na konieczność zastosowania omawianej konstrukcji prawnej z uwagi na zasady współżycia społecznego.

Sąd meriti wskazał, iż powódka uczestniczyła dwukrotnie w leczeniu interferonem i rybawiryną, jednak doszło do ciężkich powikłań w postaci zapalenia mięśnia sercowego. To powikłanie wykluczyło możliwość kontynuowania terapii i okazała się ona finalnie bezskuteczna. Powódka ma nieodwracalnie uszkodzoną wątrobę. Wymaga specjalistycznego żywienia – konieczny jest zakup produktów nieprzetworzonych, najlepiej pochodzących z ekologicznych upraw i ekologicznego chowu. Jest powszechnie wiadomym, że tego typu żywność jest znacznie droższa aniżeli produkty pochodzące z upraw, gdzie stosowane są nawozy sztuczne, podobnie z produktami zwierzęcymi – te chowane w sposób zrównoważony i ekologiczny wymagają dłuższego czasu i większego nakładu finansowego, co przekłada się na koszt produktów z nich uzyskiwanych. Z uwagi na brak możliwości przełykania ograniczone są możliwości powódki uczestniczenia w terapii refundowanej przez NFZ.

W odniesieniu do podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia dochodzonych przez powódkę roszczeń Sąd meriti zważył, że trafnie wywodził pozwany, iż do oceny terminów przedawnienia zastosowanie znajduje art. 442 § 1 k.c.

Zgodnie z treścią powołanego przepisu roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym 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 dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. Z treści powołanego przepisu wynika, iż zdarzenie wywołujące szkodę nastąpiło najpóźniej w dniu 4 stycznia 1994 r., a zatem najpóźniej z dniem 4 stycznia 2004 r. doszło do przedawnienia roszczeń powódki, wynikających z tego zdarzenia. Trafnie podnosił też pozwany, iż w niniejszej sprawie brak jest podstaw do zastosowania przepisu art. 442¹ § 4 k.c., który wszedł w życie z dniem 10 sierpnia 2007 r., gdyż jego wejście w życie nastąpiło już po upływie okresu przedawnienia, wynikającego z art. 442 § 1 k.c.

Jednakże, w ocenie Sądu meriti, podniesienie w niniejszej sprawie zarzutu przedawnienia przez pozwanego, jak trafnie zarzucała powódka, jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego – z zasadą zapewnienia obywatelowi ochrony prawnej i zasadą sprawiedliwości społecznej i stanowi nadużycie prawa.

Sąd meriti zaznaczył, iż przyczyny skutkujące opóźnieniem w dochodzeniu roszczeń powódki w niniejszej sprawie nie były od niej uzależnione, powódka w tym czasie była osobą małoletnią, na dodatek do dziś cierpi na zaburzenia rozwoju psychoruchowego, nie mówi i jest ubezwłasnowolniona całkowicie. Pozwany wskazywał, że w niniejszej sprawie moment, w którym przedstawiciele ustawowi powódki dowiedzieli się o jej zakażeniu wirusem HCV to był najpóźniej 3 lipca 1995 r. i w związku z tym opóźnienie jest nadmierne i art. 5 k.c. nie powinien znaleźć zastosowania.

Sąd Okręgowy wskazał jednak, że rzeczywiście wiedzę o zakażeniu wirusem HCV rodzice powódki mieli już w 1995r., jednak Sąd przychylił się do stanowiska powódki, że w tamtym czasie świadomość możliwości dochodzenia swych roszczeń była niezwykle niska i w związku z tym przedstawiciele ustawowi powódki nie mieli wiedzy o możliwości uzyskania świadczeń na rzecz powódki w związku z zakażeniem jej wirusem HCV. Poza tym zauważyć trzeba, że powódka jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym, nigdy nie będzie w pełni sprawna, jej zaburzenia w przełykaniu eliminują ją w zasadzie z udziału w aktualnie dostępnych terapiach refundowanych w ramach NFZ.

Sąd Okręgowy podkreślił, że człowiek chory czy niepełnosprawny zasługuje na szczególną empatię, opiekę i ochronę ze strony państwa oraz innych ludzi. Taką osobą niewątpliwie jest powódka i zasługuje ona właśnie na takie szczególne potraktowanie i opiekę ze strony państwa. Zdaniem Sądu meriti, tak jak art. 419 k.c. w brzmieniu z chwili wyrządzenia szkody umożliwiał zadośćuczynienia z uwagi na zasadę solidaryzmu społecznego, czy też sprawiedliwości społecznej, tak teraz należy zastosować art. 5 k.c. w niniejszej sprawie.

W zakresie żądania zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy stwierdził, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, nawet przy zastosowaniu art. 419 k.c., jego szczegółową podstawę stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Zgodnie z brzmieniem tych przepisów w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Odpowiedzialność pozwanego w zakresie zadośćuczynienia nie może jednak wykraczać poza ramy normatywne wyznaczone przez przepis

art. 361 § 1 k.c. Zgodnie z jego treścią, zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Sąd Okręgowy podniósł, iż powódka w niniejszej sprawie domagała się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 900.000 zł tytułem zadośćuczynienia, co jest wygórowane. Sąd miał jednak na względzie, że dochodzona kwota wynikała z przekonania strony powodowej, iż istnieje związek między wszystkimi zaburzeniami i schorzeniami powódki a postępowaniem personelu medycznego szpitala podczas jej narodzin i później. Jak już jednak zostało wykazane, pozwany ponosi odpowiedzialność wyłącznie za zakażenie powódki wirusem HCV i normalne następstwa tego zakażenia.

Według Sądu meriti, podstawę żądania zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim konsekwencja uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w postaci krzywdy. Jeśli chodzi o krzywdę, ujmowaną jako cierpienie fizyczne oraz cierpienia psychiczne, to wskazuje się w orzecznictwie, że przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić takie okoliczności jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07).

Uwzględniając powyższe kryteria Sąd Okręgowy uznał, że kwotą adekwatną do rozmiaru cierpień powódki z powodu zakażenia wirusem HCV będzie kwota 100.000 zł. Nie jest to kwota nadmiernie wygórowana i nie prowadzi do wzbogacenia powódki. Nie jest również rażąco zaniżona, a w podobnych sprawach przyznawane są podobne kwoty. Sąd meriti nie ma wątpliwości, że powódka cierpi z powodu tego zakażenia i jego następstw w postaci przewlekłego zapalenia wątroby i uszkodzenia tego organu. Są to też niewątpliwie normalne następstwa zakażenia wirusem HCV. W ocenie Sądu Okręgowego, normalnym następstwem zakażenia wirusem HCV nie jest już zapalenie mięśnia sercowego w wyniku leczenia powódki interferonem i rybawiryną. Jest to skutek uboczny podjętego leczenia, który na dodatek nie występuje normalnie u każdego pacjenta. Zatem nie jest możliwe przypisanie pozwanemu odpowiedzialności za cierpienie z tym związane. Powódka odczuwa ból i cierpienie i będzie je odczuwała do końca życia, o ile nie zostaną wdrożone nowe metody leczenia, które mogłyby zminimalizować skutki tego zakażenia. Obecnie brak jest takich możliwości medycznych dostępnych dla powódki. Nie da się również przewidzieć czy się pojawią w najbliższej przyszłości i czy powódka, która posiada również inne dolegliwości, będzie mogła z nich skorzystać. Dlatego Sąd meriti uznał, że zadośćuczynienie w kwocie 100.000 zł stanowić będzie odpowiednią kompensatę dla krzywdy powódki. W pozostałym zakresie żądanie zasądzenia zadośćuczynienia- jako nadmiernie wygórowanego - podlegało oddaleniu.

O odsetkach w zakresie zasądzonego zadośćuczynienia orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c.

Sąd meriti podzieli pogląd, że wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie w jego zapłacie zależy od okoliczności każdego indywidualnie rozpatrywanego przypadku; co oznacza, że datą początkową biegu odsetek ustawowych może być zarówno dzień wyrokowania, jak i dzień poprzedzający datę wydania przez sąd orzeczenia zasądzającego stosowne zadośćuczynienie. Jeżeli zatem w danym przypadku występowanie krzywdy oraz jej rozmiar są ewidentne i nie budzą większych wątpliwości, uzasadnione jest przyjęcie, że odsetki ustawowe powinny być naliczane od dnia wezwania dłużnika do zapłaty takiego zadośćuczynienia, jakie było wówczas uzasadnione okolicznościami konkretnego przypadku.

W opinii Sądu Okręgowego, nie ma decydującego znaczenia, że ostateczne określenie wysokości zadośćuczynienia leży w kompetencji sądu. Skoro bowiem możliwość przyznania pokrzywdzonemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada dowolności ocen sądu, lecz stanowi konsekwencję charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej zakresie, to uznać należy, że sama wysokość pieniężnego zadośćuczynienia - ze względu na występujące typowe okoliczności - nie może budzić u podmiotu zobowiązanego większych wątpliwości w świetle ukształtowanej praktyki orzeczniczej w podobnych sprawach. Mając powyższe na uwadze Sąd meriti uznał, że odsetki ustawowe za opóźnienie przysługują powódce od zasądzonej kwoty od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu, a więc od dnia 15 marca 2013 r. do dnia zapłaty.

Sąd Okręgowy uznał, że żądanie powódki w przedmiocie zasądzenia na jej rzecz renty w wysokości 800 zł miesięcznie od dnia narodzin do 29 grudnia 2011 r. tytułem zwiększonych potrzeb zasługiwało na uwzględnienie w części. Podstawą prawną zasądzenia renty jest art. 444 § 2 k.c. Zasadnym jest żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb powódki związanych z zakażeniem wirusem HCV. Z tego powodu, jak już wcześniej wskazywano, powódka przyjmowała i przyjmuje leki i suplementy diety wspomagające pracę wątroby oraz konieczny jest zakup ekologicznej, zdrowej żywności. Oczywiście nie jest możliwe precyzyjne ustalenie kosztów miesięcznych zwiększonych potrzeb powódki, w szczególności w okresie objętym pozwem.

Po rozważeniu okoliczności niniejszej sprawy, stosownie do przepisu art. 322 k.p.c. Sąd meriti przyjął, iż koszty te od lipca 1995 r. (kiedy to dowiedziano się o chorobie powódki) do grudnia 2011 r. wynosiły około 200 zł miesięcznie, przy czym Sąd dokonał kapitalizacji renty i zasądził za ten okres w punkcie 3 wyroku kwotę 39.600 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 marca 2013 r. (od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu pozwanemu). W pozostałym zakresie, jak wynikało z uzasadnienia żądania, żądana kwota obejmowała również koszty wynikające z innych schorzeń i zaburzeń, za które pozwany nie ponosi odpowiedzialności i w tym zakresie powództwo podlegało oddaleniu.

Sąd meriti zasądził od stycznia 2012 r. rentę w wysokości 250 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb powódki i zmniejszonych widoków na przyszłość wraz z odsetkami w razie uchybienia w płatności którejkolwiek z rat, przy czym odsetki od rat płatnych do marca 2013 r. należne są od dnia 15 marca 2013 r. Żądanie obejmowało kwotę 4.600 renty z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej, zwiększonych potrzeb i zmniejszonych widoków na przyszłość.

Sąd Okręgowy zważył, że w niniejszej sprawie brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, aby na skutek zakażenia powódki wirusem HCV doszło do całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej. Powódka jest niezdolna do pracy, ale nie z powodu zakażenia wirusem HCV, a z powodu innych zaburzeń i schorzeń, za które pozwany odpowiedzialności nie ponosi. Zatem to żądanie zostało uwzględnione tylko co do renty tytułem zwiększonych potrzeb i zmniejszonych widoków na przyszłość. Sąd Okręgowy uznał, że zasadne jest zasądzenie renty w kwocie po 250 zł miesięcznie. W pozostałym zakresie żądanie zostało oddalone.

Zdaniem Sądu meriti, niezasadne było żądanie pozwu dotyczące ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego względem powódki za skutki wynikające z tytułu zakażenia powódki wirusem HCV. Zgodnie z art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez Sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. W ocenie Sądu Okręgowego, strona powodowa nie zdołała wykazać, że posiada interes prawny w tego typu rozstrzygnięciu. Skarb Państwa nie odpowiada za zakażenie gronkowcem oraz sepsę gronkowcową. Brak związku przyczynowego pomiędzy okołoporodowym postępowaniem personelu medycznego a aktualnym stanem zdrowia powódki (z wyjątkiem kwestii związanych z wirusem HCV) został szczegółowo zbadany i wyjaśniony w niniejszej sprawie. Skoro zatem działania lecznicze wobec powódki były prawidłowe, nie ma podstaw do przesądzania odpowiedzialności pozwanego, za mogące pojawić się w przyszłości następstwa, które byłyby ponownie łączone z postępowaniem personelu medycznego w (...) w G..

Mając na uwadze sytuację majątkową i życiową powódki, w tym w szczególności fakt, iż utrzymuje się ona z renty socjalnej, nigdy nie będzie zdolna do pracy zarobkowej, w znacznej mierze pozostaje na utrzymaniu rodziców oraz jest osobą niepełnosprawną i całkowicie ubezwłasnowolnioną, Sąd meriti orzekł o odstąpieniu od ściągnięcia ze świadczenia zasądzonego na rzecz powódki kosztów sądowych w części, w jakiej powództwo zostało oddalone.

Sąd Okręgowy orzekł o przyznaniu wynagrodzenia pełnomocnikowi powódki z urzędu na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu w zw. z § 22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany zaskarżając wyrok w części obejmującej pkt 1, 3, 4 i zarzucając:

- 1) naruszenie przepisu art. 442 k.c. w związku z art. 5 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, iż w badanym przypadku istniały uzasadnione i usprawiedliwione podstawy dla nieuwzględnienia podnoszonego przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczeń z uwagi na fakt jego sprzeczności z zasadami współżycia społecznego;
- 2) naruszenie przepisu art. 419 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, iż kwota zasądzona tytułem zadośćuczynienia jest sumą odpowiednią w rozumieniu tych przepisów w sytuacji, gdy roszczenie było w chwili wniesienia pozwu przedawnione;
- 3) naruszenie przepisu art. 419 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, iż kwota zasądzona tytułem zwiększonych potrzeb powinna zostać zasądzona od lipca 1995 r. do dnia wyrokowania, w sytuacji gdy w ocenie Sądu I instancji pozwany odpowiadać ma na zasadach art. 419 k.c., a powódka wniosła powództwo w 2013 r. na innej podstawie, a zatem brak było jakichkolwiek wcześniejszych podstaw do uznania powództwa;
- 4) naruszenie przepisu art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 363 § 2 k.c. przez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że ustawowe odsetki od ustalonych w wyroku kwot zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia następnego po doręczeniu pozwu, zamiast od dnia wyrokowania.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonym zakresie poprzez oddalenie powództwa, zasądzenie od powódki na rzecz Skarbu Państwa - Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm prawem przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie.

Wskazać należy, że sąd drugiej instancji w systemie apelacyjnym jest instancją merytoryczną (por. wyrok SN z dnia 13 kwietnia 2000 r. III CKN 812/98, OSNC z 2000 r., nr 10, poz. 193). Oznacza to, że sąd ten ma obowiązek poczynić własne ustalenia faktyczne, po dokonaniu samodzielnej i swobodnej oceny zebranego materiału dowodowego. Jednocześnie w sytuacji, gdy sąd odwoławczy podziela ustalenia sądu niższej instancji, może ograniczyć się do stwierdzenia, że przyjmuje je za własne, gdyż szczegółowe powtarzanie analizy i roztrząsanie wszystkich dowodów staje się wtedy niecelowe.

W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny – opierając się na całokształcie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach – uznał, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny i ocenił zgromadzony w sprawie materiał dowodowy. Wobec tego Sąd Apelacyjny ustalenia te w pełni podziela.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia przepisu art. 442 k.c. w zw. z art. 5 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, iż istniały podstawy do nieuwzględnienia zarzutu przedawnienia roszczeń z uwagi na fakt ich sprzeczność z zasadami współżycia społecznego.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela ustalenia i rozważania Sądu Okręgowego w tym zakresie. Słusznie wskazał Sąd Okręgowy, iż przyczyny skutkujące opóźnieniem w dochodzeniu roszczeń powódki w niniejszej sprawie nie były od niej uzależnione, powódka w tym czasie była osobą małoletnią, a do dziś dnia cierpi na zaburzenia rozwoju psychoruchowego, nie mówi i jest ubezwłasnowolniona całkowicie. Wprawdzie wiedzę o zakażeniu wirusem HCV rodzice powódki mieli już w 1995 r., jednak – jak trafnie zważył Sąd Okręgowy - wówczas świadomość możliwości dochodzenia tego rodzaju roszczeń była niezwykle niska i w związku z tym przedstawiciele ustawowi powódki nie mieli

wiedzy o możliwości uzyskania świadczeń na rzecz powódki w związku z zakażeniem jej wirusem HCV. Ponadto, nie wymaga szczególnego uzasadnienia, że w momencie narodzin dziecka i wielu poważnych kłopotów z jego zdrowiem i rozwojem, nie myśleli o poszukiwaniu ochrony prawnej przed sądem. Za zastosowaniem w niniejszej sprawie przepisu art. 5 k.c. przemawia więc fakt, że powódka jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym, nigdy nie będzie w pełni sprawna. Należy w całej rozciągłości podzielić pogląd Sądu Okręgowego, że człowiek chory, czy niepełnosprawny zasługuje na szczególną empatię, opiekę i ochronę ze strony państwa oraz innych ludzi. Osoba, taka jak powódka, zasługuje na szczególne potraktowanie i opiekę ze strony państwa.

W konsekwencji nie ma racji skarżący, że Sąd Okręgowy w Gdańsku nie wykazał w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, iż rzeczywiście istniały wyjątkowe okoliczności przemawiające za zastosowaniem powyższej normy.

Zarzut, że powódka posiadała wiedzę o chorobie już od 1995 r. jest całkowicie niezrozumiały szczególnie w kontekście stanu zdrowia powódki i nie może zostać uwzględniony. Jeżeli za chodzi o jej rodziców, nie dziwi fakt, że w pierwszej kolejności skupili się na zdrowiu córki, opiece nad nią, a nie dochodzeniu przysługujących jej roszczeń. W tym stanie sprawy trudno mówić tu o zignorowaniu przez stronę powodową tego faktu. Nie ma przy tym racji skarżący jakoby nie sposób było uznać, że opieka nad chorym dzieckiem, jego leczenie i korzystanie z różnych form pomocy nie umożliwiały podniesienia poziomu świadomości uzyskania świadczeń przez kolejnych 10 lat. Należy bowiem pamiętać nie tylko o bardzo szerokim spektrum problemów zdrowotnych powódki, ale też o ich poważnym charakterze, co z pewnością przekładało się poziom zaangażowania rodziców w faktyczną opiekę nad córką i jej leczenie, ograniczając ich możliwości w poszukiwaniu pomocy w kwestiach bezpośrednio niezwiązanych z aktualnymi bezpośrednimi potrzebami dziecka – za takie nie mogą zostać uznane kwestie roszczeń odszkodowawczych. Choć zaś sytuacja zdrowotna powódki mogła mieć wpływ na pozyskiwanie wiedzy prawnej w pewnych aspektach – co do możliwości korzystania ze świadczeń i refundacji w zakresie publicznej służby zdrowia oraz przysługujących świadczeń socjalnych - wcale nie musiała jednak przekładać się na pozyskanie świadomości co do przysługujących roszczeń cywilnoprawnych. Trudno uznać za decydujący w tym kontekście lakoniczny argument apelacji jakoby w 2004 r. wiedza o tego typu roszczeniach była powszechnie znana. Prawdopodobne i usprawiedliwione, w ocenie Sądu Apelacyjnego, wobec całokształtu okoliczności sprawy w tym powszechnej – dalej występującej - stosunkowo niezbyt wysokiej świadomości prawnej społeczeństwa, wydają się wskazania, że rodzice powódki mogli dowiedzieć się o przysługujących jej prawach dopiero w toku prowadzenia postępowania o ubezwłasnowolnienie.

Choć więc bezspornym jest, że ośmioletnie przekroczenie terminu przedawnienia jest okresem znacznym, z uwagi na sytuację osobistą powódki, należy uznać za w pełni uzasadnione zastosowanie w jej własnie wypadku normy art. 5 k.c.

Wbrew zarzutom skarżącego, odmiennego stanowiska nie uzasadnia przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku orzecznictwo Sądu Najwyższego. W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy rozważył wszystkie okoliczności sprawy występujące po stronie zarówno wierzyciela, jak i dłużnika. Sąd Apelacyjny nie kwestionuje konieczności zachowania akcentowanej przez skarżącego i wynikającej z orzecznictwa powściągliwości w odniesieniu do możliwości nieuwzględnienia zarzutu przedawnienia roszczenia wierzyciela. Jednak w niniejszej sprawie nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia jest całkowicie uzasadnione. In concreto uwzględnienie zarzutu przedawnienia niewątpliwie pozostawałoby w sprzeczności z zasadami współzycia społecznego.

W orzecznictwie przyjmuje się, że uznanie podniesienia zarzutu przedawnienia za nadużycie prawa jest możliwe w wypadkach szczególnie rażącego nadużycia prawa i wtedy, gdy indywidualna ocena okoliczności sprawy wskazuje, że opóźnienie w dochodzeniu przedawnionego roszczenia nie jest nadmierne i było usprawiedliwione.

Przytoczenia w tym miejscu wymaga zwłaszcza uchwała Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 2006 r., III CZP 94/05, w której Sąd Najwyższy podkreślił, że norma art. 5 k.c. ma charakter wyjątkowy i może być zastosowana tylko po wykazaniu wyjątkowych okoliczności. Przy ocenie, czy zarzut przedawnienia stanowi nadużycie prawa, rozstrzygające znaczenie 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 i czas jego trwania. Możliwość zastosowania art. 5 k.c. nie zawsze jednak

musi być wiązana z negatywną oceną zachowania osoby zobowiązanej do naprawienia szkody, przejawiającego się w utrudnianiu wcześniejszego dochodzenia roszczenia przez poszkodowanego (zob. OSNC 2006, nr 7-8, poz. 114, tak też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2007 r., III CSK 208/06, LEX nr 457729).

Okoliczności niniejszej sprawy wskazują na zaistnienie w sprawie takich wyjątkowych okoliczności. Z akt niniejszej sprawy wynika, iż M. M. przebyła zakażenie okołoporodowe bakterią *Staphylococcus aureus* (gronkowcem złocistym), jak również zarażenie wirusem HCV. Powódka cierpi na szereg dolegliwości związanych z przebytą posocznicą oraz zapaleniem wątroby typu „C”. Wystąpienie u niej przedmiotowych chorób w okresie noworodkowym spowodowało daleko idące skutki. Powódka kilkadziesiąt razy była hospitalizowana, już od momentu narodzin poddawana była licznym badaniom oraz przyjmowała silne leki, co skutkowało narażeniem jej na dolegliwości bólowe. Ponadto M. M. jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym. Wraz z niepełnosprawnością ruchową sprzężone jest upośledzenie umysłowe. Powódka ma osłabioną odporność organizmu, zapada na choroby układu oddechowego, ma również problemy z przewodem pokarmowym z uwagi na chorobę achlazji wpustu. Powódka cierpi też na astmę oraz alergię oddechową, które objawiają się powstaniem duszności, szybszym przemęczeniem organizmu oraz osłabieniem. M. M. przeszła również wstrząs anafilaktyczny oraz zapalenie mięśnia sercowego. Powódka stale przyjmuje leki osłonowe, przeciwzapalne, wziewne i antyhistaminowe. Powódka cierpi również na żylaki. Nadto, ma problemy dermatologiczne i wymaga stosowania dermokosmetyków oraz maści. Z uwagi na zaburzenia hormonu wzrostu powódka mając ponad 20 lat mierzy 134 cm, zaś z wyglądu przypomina około 11-letnie dziecko, jej wygląd znacznie odbiega od wyglądu rówieśników. M. M. do 4 roku życia nie nauczyła się chodzić, obecnie porusza się z pomocą innych osób. Powódka nie potrafi mówić, a swoje potrzeby komunikuje za pomocą gestów. Reaguje na swoje imię i proste polecenia. M. M. wymaga pomocy przy wszystkich czynnościach dnia codziennego w tym ubierania się, mycia, korzystania z toalety. Powódka w nocy korzysta z pampersów. Co więcej, powódka przyjmuje pokarmy jedynie w formie papki. Jak ustalono w toku postępowania, powódka ze względu na alergię pokarmową, problemy z przewodem pokarmowym, przełykiem i silnymi wzdęciami spożywa produkty wysokiej jakości z upraw ekologicznych. Obecnie pozostaje pod stałą opieką pulmonologa, alergologa, neurologa, hepatologa, gastrologa i kardiologa. Powódka leczy się stomatologicznie, lecz podczas wizyty konieczne jest stosowanie znieczulenia ogólnego. M. M. uczęszcza na zajęcia aktywizujące, sensoryczne i logopedyczne. Wskutek przebytych chorób powódka mierzy się również z cierpieniem psychicznym. M. M. jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, jest osobą wylęknioną, przejawia niepokój podczas wizyt lekarskich. Czasami powódka przejawia zachowania agresywne, które wynikają z braku możliwości komunikacji. Z zeznań matki powódki wynika, że M. M. nie czerpie radości z życia, jest senna, przejawia uczucie zmęczenia, co spowodowane jest cierpieniem fizycznym. Powódka ma stany depresyjne, bywa również pobudzona. Powódka z uwagi na niepełnosprawność umysłową nie potrafi też zakomunikować, co w danym momencie ją boli, co również wpływa na zwiększenie jej cierpień.

Wobec powyższego z całkowitą pewnością stwierdzić należy, że sytuacja powódki pozostaje nadzwyczaj wyjątkowa. Od wczesnego dzieciństwa mierzy się ona z poważnymi problemami zdrowotnymi, które uniemożliwiają jej normalne życie, czyniąc ją całkowicie zależną od pomocy innych. Podkreślenia wymaga również, że dochodzone na gruncie niniejszej sprawy roszczenia, kierowane są przez powódkę, jako osobę fizyczną znajdującą się w nadzwyczaj trudnej i wyjątkowej sytuacji życiowej, przeciwko organowi państwowemu, jako ponoszącemu odpowiedzialność za doznaną przez nią szkodę na zdrowiu. Szkada ta, w postaci zakażenia HCV, w istotny sposób przyczyniła się zaś do pogorszenia – i tak już trudnej z powodu innych poważnych problemów zdrowotnych – sytuacji życiowej powódki. Istotną kwestią pozostaje również, że powódka w związku z doznaną szkodą doznała także dalszych dodatkowych szkód – w postaci zapalenia mięśnia sercowego na skutek leczenia interferonem i rybawiryną – co skutkowało koniecznością przerwania leczenia, które w konsekwencji nie powiodło się. Z uwagi na inne schorzenia (brak możliwości przełykania) nie ma ona zaś możliwości podjęcia dalszego leczenia aktualnie dostępnymi metodami. Co prawda okoliczności te nie są objęte zakresem odpowiedzialności pozwanego, albowiem jak trafnie podawał Sąd I instancji nie stanowią normalnych następstw szkody w postaci zakażenia HCV, za którą ponosi odpowiedzialność pozwany, to jednak dodatkowo przemawiają za uznaniem nieskuteczności zarzutu przedawnienia na mocy art. 5 k.c. Powódka nie może bowiem korzystać z dostępnych form pomocy państwa w postaci refundowanego leczenia, wymaga za to specjalnej

troski, w tym specjalistycznego żywienia, co wiąże się z wydatkowaniem dodatkowych środków, co jednak nie mieści się w zakresie pomocy zapewnianej przez państwo w ramach publicznej służby zdrowia i refundacji NFZ.

Podobnie, uwzględnieniu nie może podlegać postawiony zarzut naruszenia przepisu art. 419 k.c. w związku 445 § 1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, iż kwota zasądzona tytułem zadośćuczynienia jest sumą odpowiednią w rozumieniu tych przepisów w sytuacji, gdy roszczenie było w chwili wniesienia pozwu przedawnione.

Przede wszystkim nietrafne jawi się wynikające z treści przedmiotowego zarzutu wskazanie na powiązanie kwestii oceny odpowiedniości sumy zasądzonej tytułem zadośćuczynienia z kwestią przedawnienia tego roszczenia. Oczywistym musi pozostawać, że instytucja przedawnienia pozostaje bez jakiegokolwiek wpływu na ocenę zasadności roszczeń co do ich wysokości. Tak też miarkowanie zadośćuczynienia pozostaje niezależne i odrębne od kwestii związanych z oceną możliwości sądowego dochodzenia roszczeń w tym względzie z uwagi na ich ewentualne przedawnienie, w tym też w sytuacji stwierdzenia nieskuteczności zarzutu przedawnienia na zasadzie art. 5 k.c. Sam apelujący nie przedstawia w istocie żadnych argumentów dla poparcia przeciwnego stanowiska, w swoich wywodach koncentrując się w istocie na zachodzącym - jego zdaniem - braku powiązania pomiędzy wysokością przyznanej powódce kwoty zadośćuczynienia, a doznaną przez nią krzywdą. I w tym względzie wskazania apelacji, jakoby wysokość przyznanej przez Sąd Okręgowy kwoty stanowiła wartością nadmierną w stosunku do doznanej przez powódkę krzywdy, pozostają jednakże bezzasadne.

Odpowiedzialność na zasadzie art. 419 k.c. zasada się na braku podstaw do zastosowania art. 417 k.c. W orzecznictwie dotyczącym przepisu art. 419 k.c. dopuszcza się zrezygnowanie w niektórych przypadkach z obowiązku udowodnienia adekwatnego związku przyczynowego na rzecz wykazania istnienia określonej relacji kauzalnej pomiędzy zdarzeniem szkodzącym a doznany uszkodzeniem. Dla spełnienia humanitarnego celu realizowanego przez art. 419 k.c. można odstąpić od wymagania, aby między szkodą a zachowaniem się funkcjonariusza istniał normalny związek przyczynowy i poprzestać na ustaleniu istnienia niekwalifikowanego powiązania kauzalnego. W niektórych przypadkach odpowiedzialności odszkodowawczej, zwłaszcza uzasadnionych zasadami współzycia społecznego dopuszczalne jest przyznanie odszkodowania w sytuacji, w której relacji kauzalnej między zdarzeniem szkodzącym a doznany uszkodzeniem nie da się zakwalifikować jako przyczynowo adekwatnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2008 r., IV CSK 453/07, LEX nr 371407, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 12 lipca 2013 r., I ACa 221/13, LEX 1345545).

Wbrew twierdzeniom pozwanego, przy wydaniu zaskarżonego wyroku nie doszło do naruszenia art. 419 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. poprzez przyznanie powodowi tytułem zadośćuczynienia sumy rażąco wygórowanej. Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował tą regulację, biorąc pod uwagę wszelkie kryteria ustalania wysokości zadośćuczynienia w stanie faktycznym niniejszej sprawy. Przyjęcie, iż kwota 100.000 zł. stanowi „sumę odpowiednią” jest w warunkach rozpoznawanej sprawy całkowicie słuszne. Zważyć należy, że zadośćuczynienie pieniężne, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień doznanych przez poszkodowanego. Obejmuje ono cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, przy czym dotyczy to cierpień fizycznych i psychicznych już doznanych, jak i tych, które wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego.

Niekwestionowane jest w orzecznictwie i doktrynie, że zadośćuczynienie to ma charakter kompensacyjny; stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i ujemnych przeżyć psychicznych, a zasadniczą przesłankę określającą jego wysokości stanowi stopień natężenia doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych ich intensywność, nieodwracalność ujemnych skutków zdrowotnych, a w tym zakresie stopień i trwałość doznanego kalectwa. Istotną okolicznością indywidualizującą rozmiar krzywdy jest wiek poszkodowanego, utrata zdolności do pracy i możliwości realizacji zamierzonych celów oraz czerpania przyjemności z życia. Wysokość zadośćuczynienia uzależniona jest od całokształtu ujawnionych okoliczności, w szczególności od czasu trwania cierpień fizycznych i psychicznych i trwałości skutków szkody.

Niewątpliwie w niniejszej sprawie powódka na skutek zakażenia HCV doznała rozstroju zdrowia w postaci poważnej choroby – wirusowego zapalenia wątroby typu C – która doprowadziła do trwałego uszkodzenia jej wątroby. Co istotne powódka doznała szkody właściwie zaraz po urodzeniu, a więc będąc zaledwie małym dzieckiem. Poważne skutki zakażenia ujawniły się zaś u niej już w pierwszym roku życia i towarzyszą jej do dnia dzisiejszego. Powódka na skutek choroby wymagała wielokrotnych hospitalizacji, przechodziła liczne badania oraz przyjmowała silne leki, co z pewnością wiązało się z narażeniem jej na zarówno cierpienia fizyczne, jak i psychiczne. Cierpienie z tego względu towarzyszy powódce w zasadzie przez całe życie aż do teraz. Nadto na skutek prowadzonego leczenia doszło u powódki do dodatkowych negatywnych następstw w postaci zapalenia serca, co równocześnie uniemożliwiło jej dalsze leczenie i spowodowało właśnie nieodwracalne uszkodzenie wątroby. Obecnie powódka, z uwagi na inne schorzenia, nie ma możliwości korzystania z terapii w ramach NFZ i nie wiadomo czy w przyszłości pojawią się dostępne dla niej metody leczenia. W tej sytuacji nie ma szans na poprawę stanu zdrowia powódki, a zasadnym jest przyjęcie, że będzie się on pogarszał. Tym samym, również cierpienia powódki utrzymujące się od bardzo wczesnego dzieciństwa, nie tylko będą jej dalej towarzyszyć, ale będą się wręcz zwiększać. Pamiętać również należy, że na rozmiar cierpienia powódki nie bez wpływu pozostaje fakt, iż jest to kolejna poważna dolegliwość zdrowotna, która dodatkowo pogarsza jej ciężki stan zdrowia, co w jeszcze większym stopniu utrudnia i tak już jej bardzo poważną sytuację. Powódka z uwagi na swoją niepełnosprawność psychoruchową ma przy tym ograniczone możliwości komunikacji, co przekłada się na problemy ze wskazywaniem przez nią aktualnych dolegliwości i uzyskanie odpowiedniej pomocy, co również wpływa na zwiększenie jej cierpienia.

W konsekwencji stwierdzić należy, że powódka odniosła dość znaczną krzywdę. Mając na uwadze okoliczności rozpoznawanej sprawy, trafnie przyjął Sąd Okręgowy, iż przemawiają one za przyznaniem powódce w tym postępowaniu kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego. Kwota ta jest, zdaniem Sądu Apelacyjnego, adekwatna do krzywdy jakiej doznała powódka, w szczególności długiego czasokresu jej występowania i trwałości skutków na przyszłość. Wbrew apelacji nie można uznać, aby zasądzona kwota stanowiła dla powódki „źródło swoistego zysku” Samo ogólne zakwestionowanie przez pozwanego, że krzywda powódki nie odpowiada wartości zasądzonego zadośćuczynienia jest dalece niewystarczające.

Całkowicie bezzasadny pozostawał zarzut naruszenia przez Sąd I instancji przepisów art. 419 k.c. w związku 444 § 2 k.c. poprzez zasądzeniu renty tytułem zwiększonych potrzeb za okres od lipca 1995 roku do dnia wyrokowania, w sytuacji w której powództwo wniesiono w 2013 roku a podstawę odpowiedzialności pozwanego stanowić ma art. 419 k.c. Nie ma racji apelujący, aby w takim wypadku, z uwagi na wyjątkowy charakter odpowiedzialności pozwanego opartej o zasady słuszności, brak było podstaw do uznania powództwa o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb co do okresu sprzed daty wyrokowania. Co istotne, argumentacja w tym przedmiocie sprowadzała się jedynie do ogólnych wskazań, że pozwany, jako nieponoszący odpowiedzialności deliktowej, dopiero w chwili wyrokowania dowiedział się o podstawie odpowiedzialności z art. 419 k.c., wobec czego nie powinien ponosić dodatkowych obciążeń za okres poprzedzający obciążenie go taką odpowiedzialnością przez Sąd. Stanowisko takie nie znajduje jednak jakiegokolwiek uzasadnienia nie tylko w treści wskazywanych regulacji ale też dotychczasowego orzecznictwa zapadłego na tle art. 419 k.c. Przepis ten stanowił wszakże o możliwości żądania całkowitego lub częściowego naprawienia szkody, w żaden sposób nie zawężając odpowiedzialności Skarbu Państwa do szkód powstałych po przesądzeniu ponoszenia odpowiedzialności na podstawie tego przepisu, do takiego zaś wniosku w istocie zmierzały wywody apelującego. Możliwość zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty za okres poprzedzający wydanie orzeczenia w sprawie nie budziła też jakichkolwiek wątpliwości w orzecznictwie (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 12 lipca 2013 r., sygn. akt I ACa 221/13, LEX nr 1345545; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 5 października 2012 r., I ACa 447/11, LEX nr 1238235.) Irrelevantne dla oceny skuteczności omawianego zarzutu pozostawały natomiast twierdzenia apelacji co do konstytucyjności wyroku wydanego na podstawie art. 419 k.c. Ocena charakteru takiego wyroku jako konstytucyjnego, czy deklaratoryjnego nie ma jednak znaczenia dla zakresu odpowiedzialności pozwanego.

Sąd Apelacyjny nie podzielił również zarzutu naruszenia przepisu art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 363 § 2 k.c. przez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że ustawowe odsetki od ustalonych w wyroku kwot zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia następnego po doręczeniu pozwu, zamiast od dnia wyrokowania.

Na wstępie wskazać należy na nieprecyzyjną konstrukcję tego zarzutu, albowiem choć z jego treści wynika, że pozwany kwestionuje datę ustalenia odsetek od zasądzonego wyrokiem zadośćuczynienia, z uzasadnienia tego zarzutu wynika jednak, że kwestionuje on również prawidłowość daty od jakiej zasądzone odsetki od orzeczonej w punktach 3 i 4 wyroku renty należnej za okres sprzed daty wyrokowania.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd meriti właściwie określił daty wymagalności wszystkich roszczeń. Przeciwna argumentacja apelacji nie mogła w tym względzie odnieść oczekiwanego skutku. Wyjaśnienia wymaga, że w orzecznictwie można napotkać rozbieżne stanowiska odnośnie początkowego terminu naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

I tak wyrażany był z jednej strony pogląd, iż zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z dniem wyrokowania przez sąd (art. 316 k.p.c.). Zobowiązany zatem dopiero od tego dnia pozostaje w opóźnieniu w zapłacie zasądzonego zadośćuczynienia i tym samym dopiero od tego dnia należą się od niego odsetki za opóźnienie (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1997r., I CKN 361/97, LEX nr 477638, z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, LEX nr 477665, z dnia 4 września 1998 r., II CKN 875/97, LEX nr 477579, z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98, LEX nr 477661).

Z kolei w innych orzeczeniach wyrażane jest odmienne zapatrywanie, zgodnie z którym zadośćuczynienie za krzywdę zobowiązany ma zapłacić niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego (art. 455 in fine k.c.), w związku z czym odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia, w którym zobowiązany ma zadośćuczynienie zapłacić (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970 r., II PR 257/70, OSNC 1971, Nr 6, poz. 103, z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00, LEX nr 56055, z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, LEX 602683).

Natomiast jak wskazuje się w najnowszym orzecznictwie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, LEX nr 848109; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 10 lutego 2012r., I ACa 1405/11, LEX nr 1109992) żadne ze wskazanych stanowisk nie może być uznane za wyłącznie właściwe i ten nurt poglądów podziela – podobnie jak Sąd I instancji - Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, odmienne od poglądu wyrażonego w apelacji, najwłaściwsze, najbardziej wyważone jest właśnie stanowisko, wedle którego wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, ale też i o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 marca 2019 r., V ACa 650/18, LEX nr 2704199 – za: Sądem Najwyższym w wyrokach: z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, z dnia 4 listopada 2008 r., II PK 100/08, z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10 i z dnia 24 lipca 2014 r., II CSK 595/13). W świetle tego stanowiska terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie, jak i dzień tego wyrokowania. I tak, jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia (renty) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała od wskazanego przez niego dnia. Jeżeli zaś sąd ustali, że zadośćuczynienie (renta) w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądzonego w takim przypadku zadośćuczynienia (renty) mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania.

W realiach niniejszej sprawy Sąd Okręgowy prawidłowo orzekł o odsetkach, bowiem już od dnia doręczenia odpisu pozwu znane były pozwanemu wszystkie okoliczności sprawy i wysokość roszczenia powódki.

W tym stanie rzeczy, nie podzielając wskazanych wyżej zarzutów apelacji, ani argumentacji zgłoszonej na ich poparcie, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. w punkcie I wyroku oddalił apelację.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w punkcie II wyroku na mocy art. 98 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w związku z § 2 pkt 6 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 265) w sprawie opłat za czynności radców prawnych.