

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 listopada 2015 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Okręgowego Piotr Jakubiec

Protokolant: sekr. sądowy Małgorzata Siuda

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 listopada 2015 roku w L.

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko Skarbowi Państwa reprezentowanemu przez Wojewodę L.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Skarbu Państwa reprezentowanego przez Wojewodę L. na rzecz powódki M. K. (1) kwotę 100.000 (sto tysięcy) złotych z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 29 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty;

II. ustala, że pozwany Skarb Państwa reprezentowany przez Wojewodę L. ponosi wobec powódki M. K. (1) odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości, skutki zakażenia powódki wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C;

III. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

IV. koszty procesu między stronami wzajemnie znosi;

V. nieuiszczone koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa;

VI. przyznaje adwokatowi P. M. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 4.428 (cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem) złotych tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu.

UZASADNIENIE

W pozwie z 5 marca 2013 roku (k. 2-3) M. K. (1) domagała się zasądzenia od Skarbu Państwa reprezentowanego przez Wojewodę L. 190.000 tysięcy złotych za zarażenie jej żółtaczką typu B i C podczas leczenia w Szpitalu (...) w L., gdzie była leczona na białaczkę. Zakażenie miało nastąpić podczas transfuzji krwi.

W piśmie procesowym sporządzonym przez pełnomocnika (k. 25-39) powódka rozszerzyła żądanie pozwu do kwoty 220.000 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa, wskazując, że domaga się jej tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w skutek zarażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C podczas zabiegów leczniczych w Instytucie (...) w L. i (...) Szpitalu (...) i (...) w L.. Powódka wniosła także o ustalenie, że pozwany będzie odpowiedzialny z szkody, jakie w przyszłości mogą powstać u niej na skutek zakażenia jej wirusem HCV i HBV. Ponadto powódka zażądała zasądzenia na jej rzecz od pozwanego kosztów procesu.

W uzasadnieniu tego żądania wskazano, że M. K. (1) od wieku 4,5 lat uskarżała się na bóle kończyn dolnych, osłabienie i apatię, w związku z czym 6 listopada 1991 roku przyjęto ją do Instytutu (...) w L., gdzie rozpoznano u niej białaczkę limfoblastyczną. W trakcie procesu leczenia, który odbywał się najpierw w ww. Instytucie, a następnie w (...) Szpitalu (...) w L., powódce wielokrotnie przetaczano krew, naruszano jej tkankę łączną oraz otrzymywała chemioterapię.

Zasadniczy proces leczenia zakończono 30 października 1992 roku. Podczas wizyty kontrolnej w marcu 1993 roku stwierdzono u M. K. (1) podejrzenie zakażenia HCV, które w dniu 22 marca 1993 roku potwierdziły wyniki badań. W dniu 25 marca 1994 roku potwierdzono u powódki zakażenie HBV. Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu B i C było kontynuowane także po osiągnięciu przez powódkę pełnoletniości, co wiązało się wielokrotnymi pobytami w szpitalu.

Z powodu stanu umysłowego (upośledzenie zdolności umysłowych w stopniu lekkim) M. K. (1) do dziś nie zdaje sobie w pełni sprawy ze stanu swojego zdrowia ani z przyczyn leczenia, nie udzielano jej także informacji na ten temat, a wszelkie rozmowy z lekarzami odbywała matka.

W omawianym okresie powódka nie przechodziła innych zabiegów związanych przerwaniem tkanki łącznej. Także nikt z jej bliskich nie był zakażony HCV.

Skutki choroby będą towarzyszyły M. K. (1) do końca życia. Objawia się ona złym samopoczuciem, ciągłym wrażliwym rozszadaniem i pękaniem głowy, bólami stawów i mięśni, ogólnym rozbitością i niezdolnością do wykonywania prostych czynności. Częste pobyty w szpitalu zmusiły ją do nauki w systemie nauczania specjalnego, przez co stała się małomówna, nieśmiała i bierna.

Powódka wskazała, że ewentualny zarzut przedawnienia jej roszczenia będzie sprzeczny z zasadami współżycia społecznego, gdyż będzie przejawem wykorzystywania przez pozwaną Skarb Państwa swojej dominującej pozycji wobec powódki, która w chwili zakażenia była dzieckiem i do dziś nie w pełni zdaje sobie sprawę ze swojej sytuacji. Jej matka nie informowała jej o stanie jej zdrowia, chcąc oszczędzić jej dodatkowych cierpień, ponadto sama skupiła się przede wszystkim na leczeniu córki. Z tych wszystkich przyczyn powódka wystąpiła ze swoim żądaniem po upływie znacznego czasu od zakażenia.

W odpowiedzi na pozew (k. 248-253) Skarb Państwa – Wojewoda L. zastępowany przez Prokuratorię Generalną wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu. Wskazał, że twierdzenia powódki zarówno co do samego faktu zakażenia jak i co do wyrządzonej jej krzywdy są ogólnikowe i nieudowodnione. Ponadto wirus WZW typu C został odkryty na przełomie lat 80. i 90., zaś badania na obecność przeciwciał anty HCV rozpoczęto na przełomie roku 1991 i 1992. Tym samym nie można leżącym powódkę czynić zarzutu z tego rodzaju powikłania, skoro postępowali zgodnie z dostępną wówczas wiedzą medyczną. Z powyższego wynika też, że jeżeli w ogóle doszło do zakażenia, mogło to nastąpić zdecydowanie wcześniej niż podaje powódka.

W dalszej kolejności pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powódki, wskazując na upływ terminów określonych zarówno w obecnie uchylonym art. 442 § 1 kc, który winien znaleźć zastosowanie w sprawie, jak i w obowiązującym art. 442¹ § 1 kc. Od dowiedzenia się przez powódkę o zakażeniu minęło bowiem co najmniej 20 lat.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. K. (1) urodziła się (...). W dniach 6 listopada 1991 roku – 4 marca 1992 roku była hospitalizowana w Klinice (...) w L. przy ul. (...), gdzie rozpoznano u niej ostrą białaczkę limfoblastyczną. W czasie hospitalizacji miała wielokrotnie pobieraną krew na badania diagnostyczne, dokonywano u niej nakłuc szpiku, nakłuc łądźwiowych, iniekcji oraz inne zabiegów związanych z przerwaniem ciągłości tkanek. Wielokrotne przetaczano jej też krew grupy „o” Rh plus. U powódki stwierdzono nieprawidłowe próby wątrobowe wskazujące na stan zapalny. Po podjęciu leczenia wypisano ją do domu z zaleceniem oszczędnego trybu życia, rygorystycznego przestrzegania diety wątrobowej i przyjmowania leków osłaniających komórkę wątrobową. Po pierwszej hospitalizacji M. K. (1) była kilkakrotnie hospitalizowana w tej samej Klinice (m.in. w dniach 16-30 marca 1992 roku, 7 września – 18 października 1992 roku). Również w trakcie tych hospitalizacji miała wielokrotnie pobieraną krew, wykonywane zastrzyki oraz inne zabiegi związane z przerwaniem ciągłości tkanek (bezsporne).

W dniach 7-18 listopada 1994 roku oraz 9-11 stycznia 1995 roku M. K. (1) była hospitalizowana w Klinice (...) w L. przy ul. (...). Wykonywano u niej szereg badań diagnostycznych, pobierano krew i rozpoczęto leczenie Interferonem,

które kontynuowano do 30 czerwca 1995 roku, Mimo tego w organizmie pacjentki nadal utrzymywały się przeciwciała anty HCV (bezsporne).

W dniach 12-21 grudnia 2005 roku M. K. (1) była hospitalizowana w Katedrze i Klinice (...) Akademii Medycznej w L. przy ul. (...), skąd została wypisana z rozpoznaniem wirusowego zapalenia wątroby typu B i C. Z takim samym rozpoznaniem wypisano ją z tej Kliniki po hospitalizacji w dniach 30 stycznia – 2 lutego 2007 roku (bezsporne).

Od 11 marca 1992 roku M. K. (1) korzystała także z ambulatoryjnych usług medycznych. Była konsultowana była przez stomatologa, laryngologa i ortopedę. Miała pobieraną krew na badania diagnostyczne, wykonywane iniekcje i inne zabiegi związane z przerwaniem ciągłości tkanek (bezsporne).

Po raz pierwszy wykryto u M. K. (1) antygen HBs 29 kwietnia 1993 roku, ostatnio zaś w roku 2012. Natomiast przeciwciała antyHCV po raz pierwszy wykryto w surowicy w dniu 22 marca 1993 roku, a ostatnio również podczas badania w 2012 roku. Lekarze o wynikach badań niezwłocznie informowali matkę M. K. (2) (bezsporne).

U bliskich M. K. (1) – matki M. K. (2), brata P. K. oraz siostry M. G. nie stwierdzono w surowicy antygeny HBs ani przeciwciał anty HCV (dowód: wyniki badań – k. 42, 43 i 260).

W wyniku zakażenia HCV u M. K. (1) rozwinęło się przewlekłe, progresywne zapalenie wątroby. Jakkolwiek progresja zmian jest niewielka, mają one charakter trwały i najprawdopodobniej nieodwracalny. Istnieje niewielkie prawdopodobieństwo rozwinięcia się u niej po 20-30 latach choroby marskości wątroby lub, w jeszcze mniejszym stopniu – pierwotnego raka wątroby z komórek wątrobowych. W związku z zakażeniem M. K. (1) nie doznała większych cierpień fizycznych, gdyż nie występowały u niej żadne objawy kliniczne. W czasie długoletniej obserwacji ambulatoryjnej jej stan ogólny oceniany był jako dobry. Wprowadzenie nowych leków powoduje, że rokowanie uległo poprawie, ale z uwagi na przebytą ostrą białaczkę limfatyczną jest ono niepewne, a szansa całkowitego powrotu do zdrowia niewielka (dowód: opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i zakaźnych – k. 287-290).

W związku z zakażeniem HCV i HBV M. K. (1) powinna stosować dietę tzw. wątrobową, której koszt dzienny jest większy o 3-4 złote od dziennego kosztu zwykłej diety. Miesięczny koszt leczenia dietetycznego i farmakologicznego wynosi około 160 złotych (dowód: opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i zakaźnych – k. 287-290).

M. K. (1) jest upośledzona umysłowo w stopniu lekkim, ale graniczącym z upośledzeniem umiarkowanym. Jego przyczyną są organiczne uszkodzenia mózgu, które istniały już przed zakażeniem HBV i HCV. Zakażenie nie wpłynęło też na pogłębienie tych uszkodzeń. Ich efektem są zaburzenia w funkcjonowaniu zarówno intelektualnym jak i emocjonalnym. M. K. (1) wykazuje bardzo niski poziom wiedzy ogólnej oraz zdolności analizy sytuacji, wnioskowania i myślenia abstrakcyjnego. Jest niezdolna do samodzielnego życia i całkowicie uzależniona od matki. Byłaby w stanie wykonywać jedynie prostą fizyczną pracę na etacie chronionym (dowód: opinia psychiatryczno-psychologiczna – k. 343-350).

W trakcie całego procesu leczenia z lekarzami rozmawiała matka, która nie chciała obarczać córki informacjami o kolejnej chorobie. M. K. (2) wypełniała także dokumentację medyczną. M. K. (1) o zakażeniu HBV i HCV dowiedziała się od matki w roku 2012, gdy zaczęła starać się o rentę inwalidzką. Mimo że wie, że w dzieciństwie była leczona, nie pamięta szczegółów i do dziś nie zna i nie rozumie w pełni dokładnych przyczyn leczenia. Całą wiedzę o swojej chorobie uzyskuje ona od bliskich, zwłaszcza od matki. To z jej wypowiedzi czerpie m.in. przekonanie, że jej choroba może powodować śmierć i że być może „nie będzie długo żyła” (dowód: przesłuchanie powódki w trybie art. 299 kpc – k. 264 /00:00:59-00:06:00/ w zw. z k. 377v; zeznania M. K. (2) – k. 322 /00:02:49-00:33:36/; zeznania M. G. – k. 276 /00:12:15-00:22:49/; zeznania A. P. – k. 335 /00:02:18-00:26:30/; opinia psychiatryczno-psychologiczna – k. 343-350).

M. K. (1) poza białaczką i zapaleniem wątroby cierpi także na padaczkę. Od wczesnego dzieciństwa była wielokrotnie hospitalizowana i leczona ambulatoryjnie. Z uwagi na zakażenie HBV i HCV była zmuszona do rezygnacji z wybranego profilu kształcenia zawodowego. Nie mogła także podjąć prostej pracy w postaci zawijania cukierków

w opakowania. Nie utrzymuje kontaktów z rówieśnikami i jest samotna. Jest apatyczna, sypia do godziny 11.00, a posiłki spożywa niechętnie. Obecnie nie pracuje. Poza atakami padaczki cierpi ona na nudności i bóle brzucha. Korzysta z cotygodniowej pomocy psychologicznej (dowód: przesłuchanie powódki w trybie art. 299 kpc – k. 264 /00:00:59-00:06:00/ w zw. z k. 377v; zeznania M. G. – k. 276 /00:12:15-00:22:49/; zeznania U. J. – k. 276 /00:01:51-00:12:10/).

M. K. (1) nie posiada majątku. Pozostaje pod opieką matki. Źródłem ich utrzymania jest renta rodzinna (1.161,50 złotych miesięcznie) oraz emerytura (1.175,50 złotych miesięcznie) (dowód: oświadczenie o stanie majątkowym i rodzinnym – k. 5-8).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów oraz bezspornych twierdzeń strony powodowej. Poza sporem pozostawał przebieg leczenia M. K. (1). Wynikał on z obszernej dokumentacji medycznej i został szczegółowo zrekonstruowany przez biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i zakaźnych J. J.. Biegły nie dostrzegł w tej dokumentacji braków ani nie kwestionował jej rzetelności. Nie wzbudziła ona także wątpliwości Sądu ani stron.

Sporządzona przez biegłego opinia dostarczyła także informacji na temat stanu zdrowia powódki i skutków zakażenia. W tej części także nie była ona kwestionowana przez żadną ze stron i nie wzbudziła wątpliwości Sądu, który uzna ją za spójną i logiczną. Biegły wypowiedział się również w spornej między stronami kwestii, tj. co do źródeł zakażenia, o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia.

Wersja zaprezentowana w wyjaśnieniach powódki M. K. (1), a także w zeznaniach świadków: M. K. (2), M. G. i U. J. nie była kwestionowana przez pozwanego w zakresie, w jakim dotyczyła obecnej sytuacji życiowej powódki, w tym jej trybu życia, usposobienia i dolegliwości, na jakie się uskarża.

Przedmiotem sporu między stronami była natomiast świadomość powódki co do faktu zakażenia i moment, w którym się o nim dowiedziała. Z wyjaśnień samej M. K. (1) jak i wskazanych wyżej świadków wynika, że mimo iż była poddawana długotrwałemu leczeniu, poziom jej rozwoju nie pozwalał na zrozumienie, że jego przyczyną jest zakażenie. Pozwany podnosił natomiast, że powódka musiała wiedzieć o zakażeniu HCV i HBV, o czym świadczą zwłaszcza jej podpisy w dokumentacji medycznej i fakt, że jest upośledzona tylko w stopniu lekkim.

Istotne znaczenie w tej kwestii miała opinia biegłego psychiatry M. M. i biegłej psycholog B. O.. Należy podkreślić, że żadna ze stron nie kwestionowała zawartych w niej wniosków. Obserwacje biegłych są w przeważającej mierze spójne z dowodami przedstawionymi przez stronę powodową. Z analizy tych dowodów wynika, że M. K. (1) z uwagi na lekkie, graniczące ze średnim upośledzenie umysłowe, jest od dziecka osobą niesamodzielną, niemal całkowicie zdaną na matkę, która do dziś załatwia za nią wszystkie sprawy życiowe, w tym związane z leczeniem. Powódka wykazuje przy tym bardzo niski poziom wiedzy ogólnej i słabą orientację we własnej sytuacji. M. K. (1) od wczesnego dzieciństwa była wielokrotnie hospitalizowana i leczona ambulatoryjnie z powodu różnego rodzaju problemów zdrowotnych – poza wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C także z powodu białaczki, a później również epilepsji. To wszystko niewątpliwie sprawiło, że stała się zrezygnowana i apatyczna, a kolejne problemy zdrowotne i kontakty ze służbą zdrowia stały się dla niej swoistą rutyną. Tym samym jest naturalne, że nie tylko nie potrafiła, ale też nie chciała dowiedzieć się i zrozumieć, na co dokładnie cierpi i jakie są przyczyny jej kolejnych problemów zdrowotnych. Trudno też przyjąć, że była w stanie dostrzec związek między poszczególnymi schorzeniami a stosowanym leczeniem. W tej sytuacji jest też zupełnie zrozumiałe, że matka nie widziała sensu w przekazywaniu jej takich informacji, a do tego chciała uchronić ją przed jeszcze większym cierpieniem. Powiedziała córce o stanie jej zdrowia dopiero, gdy pojawił się ku temu konkretny powód, tj. przy okazji starań o rentę w 2012 roku.

Powyższego nie podważają incydentalne wypowiedzi powódki, jak choćby stwierdzenie, że ze względu na stan zdrowia musiała zmienić profil kształcenia w szkole zawodowej. Na wyjaśnienie tej kwestii wskazują sami biegli – M. K. (1) mogła zostać poinformowana o takiej konieczności, nawet z ogólnikowym powołaniem się na stan jej zdrowia, co jednak nie stanowiło żadnej konkretnej informacji i nie pozwalałoby przypisać jej wiedzy o zakażeniu ani jego źródle. Także wpisy w dokumentacji medycznej, w tym w wywiadach lekarskich, nie prowadzą do przeciwnych wniosków.

W opisaney sytuacji jest oczywiste, że M. K. (1) nie angażowała się zupełnie w proces swojego leczenia, a rozmowy z lekarzami prowadziła jej matka. Składanie przez powódkę podpisu na dokumentach związanych z leczeniem stanowiło wyłącznie formalność. Z uwagi na jej obecny stan, nie sposób przyjąć, aby osiągnięcie pełnoletności zmieniło cokolwiek w powyższej ocenie, zwłaszcza że znajduje się ona na poziomie intelektualnym osoby małoletniej.

Powyższe potwierdzają zeznania A. P., jednego z lekarzy biorących udział w procesie leczniczym powódki. Jakkolwiek świadek nie przypominała sobie szczegółów sprawy, to dopuściła możliwość, że wywiady lekarskie mogły być wypełniane nie na podstawie informacji pochodzących bezpośrednio od pacjenta, lecz również na podstawie już istniejącej dokumentacji. To zaś oznacza, że podpisana przez pacjenta treść wywiadu nie musi odzwierciedlać jego wiedzy o własnym stanie zdrowia.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne w części. Podstawę prawną roszczenia dochodzonego pozwem stanowi przepis art. 444 § 1 w zw. z art. 445 § 1 kc, który przewiduje możliwość przyznania zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną w skutek uszkodzenia ciała lub spowodowania rozstroju zdrowia.

Zasady odpowiedzialności deliktowej pozwanego za spowodowanie szkody reguluje art. 417 § 1 kc, który znajduje zastosowanie w niniejszej sprawie w brzmieniu obowiązującym do 31 sierpnia 2004 roku. Zgodnie z art. 5 ustawy z 2004 r. o zmianie ustawy Kodeks cywilny oraz niektórych ustaw (Dz. U. Nr 162, poz. 1692) zmiany nią wprowadzone nie mają zastosowania do zdarzeń i stanów prawnych powstałych przed wejściem w życie ustawy. W tym zakresie stosuje się bowiem przepis art. 417 w brzmieniu dotychczasowym. Wynika z niego, że Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że za szkodę wyrządzoną przez pracownika zakładu opieki zdrowotnej – jako funkcjonariusza państwowego przed przekształceniem zakładu – odpowiedzialność ponosi Skarb Państwa reprezentowany przez wojewodę (wyrok SN z dnia 9 listopada 2001 r., I CKN 561/99). Takim zakładem była niewątpliwie Klinika (...) (...) w L..

Przesłankami odpowiedzialności Skarbu Państwa są na podstawie art. 417 w zw. z 415 kc: wyrządzenie szkody przez funkcjonariusza państwowego w rozumieniu § 2 cyt. przepisu, zawinione działanie lub zaniechanie tego funkcjonariusza, normalny związek przyczynowy między działaniem lub zaniechaniem funkcjonariusza a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej funkcjonariuszowi czynności.

Do obowiązków lekarzy oraz całego personelu medycznego należy zachowanie takich warunków sanitarno-epidemiologicznych w placówkach medycznych, które gwarantują pacjentom odpowiednie warunki leczenia, ale przede wszystkim nie narażanie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia lub zakażenie inną chorobą w czasie leczenia. Naruszenie zasad starannego postępowania w tym względzie, jeżeli spowodowało u pacjenta szkodę, pozwala uznać, że zachodzi odpowiedzialność Skarbu Państwa za właściwą podległą mu jednostkę organizacyjną służby zdrowia.

W ten sposób Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda została wyrządzona wskutek nie zapewnienia odpowiednich warunków leczenia bądź niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego, ewentualnie niewłaściwej organizacji pobytu pacjenta w placówce leczniczej polegającej np. na umożliwieniu przenoszenia zakażeń.

Konstrukcja tzw. winy bezimiennej pozwala na przyjęcie, iż nieistotną kwestią jest ustalenie, który z funkcjonariuszy zawinił, jeżeli możliwe jest ustalenie, że był to jeden z ich zespołu.

Jeżeli chodzi o odpowiedzialność za rozstrój zdrowia spowodowany chorobą zakaźną, która może być rozprzestrzeniana w różnych warunkach, zarówno w zakładach leczniczych, jaki przez kontakty w środowisku pozaszpitalnym, zazwyczaj nie jest możliwe precyzyjne, dokładne wskazanie okoliczności, w jakich doszło do zarażenia oraz czasu, kiedy to nastąpiło. Pacjenci, którzy poddawani są różnym zabiegom i mają kontakt z innymi pacjentami,

nie posiadają wiedzy specjalistycznej i nie są w stanie stwierdzić prawidłowości lub nieprawidłowości wykonywania zabiegu lub też przygotowywania do niego. Tym samym trudno wymagać od nich wskazania konkretnego zabiegu, podczas którego mogło dojść do zarażenia. Na ogół nie mają również możliwości ustalenia kręgu pacjentów, którzy są nosicielami wirusa, nie mogą też stwierdzić, czy istniejący w danym czasie stan sanitarny placówki umożliwiał rozprzestrzenianie się wirusa.

W konsekwencji do wykazania przesłanek odpowiedzialności za zarażenie chorobą zakaźną – w tym przypadku wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C – wystarczy ustalenie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa zakażenia w danej placówce leczniczej w stosunku do możliwości zakażenia w innych warunkach i okolicznościach. Wystarczające są więc dowody pośrednie wskazujące na wysoki stopień prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia wywołującego rozstrój zdrowia. Nie można natomiast wymagać od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód – ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych – jest z reguły niemożliwy do przeprowadzenia. W takich warunkach obrona strony pozwanej może polegać przede wszystkim na osłabianiu wspomnianego prawdopodobieństwa i dowodzeniu, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny infekcji lub że konkretne warunki, w jakich według poszkodowanego doszło do zarażenia, wykluczały taką możliwość (orzeczenie SN z 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 oraz orzecznictwo powołane w: Bronisław Czech „Odpowiedzialność cywilna zakładu leczniczego za szkody wyrządzone przy leczeniu w orzecznictwie Sądu Najwyższego” Prawo i Medycyna z 1999 r., z. 3).

Materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie w ocenie Sądu w pełni uzasadnia przyjęcie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa zarażenia powódki wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C podczas jej pobytu w Klinice (...) w L..

Wskazuje na to jednoznacznie wywołana w sprawie opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i zakaźnych. Biegły wyjaśnił w pierwszej kolejności, że najczęstszą drogą zakażenia HBV i HCV są iniekcje, pobieranie krwi na badania diagnostyczne oraz zabiegi związane z przerwaniem ciągłości tkanek. Wirus HCV został odkryty w roku 1989. Do 1 lipca 1992 roku do zakażenia nim dochodziło z reguły podczas transfuzji krwi i preparatów krwiopochodnych. W tej dacie Ministerstwo Zdrowia wprowadziło obowiązek badania surowicy krwiodawców na obecność przeciwciał anty HCV i od tego czasu do zakażenia HCV poprzez transfuzje zakażonej krwi dochodzi coraz rzadziej. Jednakże przeciwciała anty HCV w wiodących klinikach badane były już od przełomu lat 1990 i 1991.

U M. K. (1) w dniu 22 marca 1993 roku po raz pierwszy przypadkowo wykryto w surowicy obecność przeciwciał anty HCV. W dniu 29 kwietnia 1993 roku po raz pierwszy wykryto u niej obecność antygeny HBs. Z tego wynika, że M. K. (1) uległa zakażeniu HCV najpóźniej w okresie między 27 września 1992 roku a 7 marca 1993 roku lub wcześniej, gdyż okres wylegania w tym typie wirusowego zapalenia wątroby waha się od ± 15 do 160 dni (średnio ± 50 dni). Zakażeniu HBV M. K. (1) uległa najpóźniej w okresie między 19 listopada 1992 roku a 1 kwietnia 1993 roku lub wcześniej, gdyż okres wylegania w tym typie wirusowego zapalenia wątroby waha się od ± 28 do 160 dni (średnio 70-80 dni).

Jak ustalił Sąd, M. K. (1) w dniach 6 listopada 1991 roku – 4 marca 1992 roku, 16-30 marca 1992 roku i 7-18 października 1992 roku była hospitalizowana w Klinice (...) w Instytucie (...) w L., gdzie wielokrotnie przetaczano jej krew, krwinki płytkowe, pobierano krew do badań diagnostycznych, wykonywane iniekcje, nakłucie szpiku, nakłucie łądźwiowe i inne zabiegi związane z przerwaniem ciągłości tkanek.

Do zakażenia HCV najprawdopodobniej doszło w czasie pierwszej hospitalizacji powódki w Klinice (...) w L., zaś przed przyjęciem do Kliniki powódka nie była zakażona HCV ani HBV. Do takiego wniosku prowadzi analiza powyższych dat, a także wyniki badań przeprowadzanych w trakcie hospitalizacji (znacznie podwyższona aktywność AspAT i (...) od 11 lutego 1992 roku).

Ponieważ było to zakażenie losowe i przypadkowe, nie jest możliwe wskazanie okoliczności zakażenia, gdyż mogło ich być bardzo wiele. Należy do nich zaliczyć przede wszystkim przetaczanie niezbadanej krwi od wielu dawców, lecz

również, choć w mniejszym stopniu, wykonywanie iniekcji, pobieranie krwi na badania diagnostyczne i inne zabiegi związane z przerwaniem ciągłości tkanek.

Biegły wykluczył jednocześnie możliwość zakażenia w czasie hospitalizacji w Klinice (...) w L., gdyż w tym czasie M. K. (1) była już zakażona HCV i HBV. W opinii wykluczono też możliwość zakażenia powódki HCV w warunkach domowych, gdyż u najbliższych członków rodziny nie stwierdzono przeciwciał anty HCV.

Do zakażenia powódki HBV także doszło w czasie hospitalizacji i leczenia w Klinice (...). To zakażenie z kolei nastąpiło z największym prawdopodobieństwem podczas wykonywania iniekcji, pobierania krwi i nakłucia szpiku, nakłucia łądźwiowego i innych zabiegów związanych z przerwaniem ciągłości tkanek. Zdecydowanie mniejsze prawdopodobieństwo istniało w czasie przetoczenia krwi, gdyż była ona badana na obecność antygeny HBs. Było to także zakażenie losowe i przypadkowe, stąd nie można wskazać jego konkretnych okoliczności. Także w tym wypadku biegły wykluczył możliwość zakażenia w warunkach domowych, na co wskazują wyniki badań członków rodziny.

Te wszystkie argumenty nakazują uznać, że zachodzi bardzo duże prawdopodobieństwo zakażenia powódki wirusem zapalenia wątroby właśnie w takich okolicznościach podanych w uzasadnieniu pozwu.

W tym miejscu należy odnieść się do argumentu pozwanego, zgodnie z którym wirus WZW typu C został odkryty na przełomie lat 80. i 90., zaś badania na obecność przeciwciał anty HCV rozpoczęto na przełomie roku 1991 i 1992, wobec czego nie można leżącym powódkę czynić zarzutu z zakażenia, skoro postępowali zgodnie dostępną wówczas wiedzą medyczną.

Z dokonanej wyżej analizy dat wynika, że powódka z największym prawdopodobieństwem uległa zakażeniu HCV między 27 września 1992 roku a 7 marca 1993 roku, a więc w okresie, kiedy badanie krwi w tym zakresie było już obligatoryjne. Jeżeli nawet przyjąć wcześniejszą datę zakażenia, to wiedza o zasadności dokonywania tego rodzaju badań była dostępna co najmniej od roku 1990, a więc jeszcze przed pierwszą hospitalizacją powódki. Już w tym okresie w wiodących klinikach w Polsce przeprowadzano takie badania.

Dodatkowo należy wskazać, że powódka podczas hospitalizacji w Klinice uległa także zakażeniu wirusem HBV, czego najbardziej prawdopodobną przyczyną były złe warunki sanitarno-epidemiologiczne. Tym samym w realiach niniejszej sprawy istnieje prawdopodobieństwo, na które wskazywał biegły, że zakażenie HCV mogło nastąpić tą samą drogą co HBV. Wiedza o występowaniu wirusa HCV nie ma wpływu na ocenę zaniechań personelu placówki medycznej w tym zakresie.

Wreszcie, posiłkowo, należy zwrócić uwagę na treść art. 419 kc, który obowiązywał w dacie zakażenia i znajduje zastosowanie w niniejszej sprawie. Zgodnie z tym przepisem w wypadku, gdy Skarb Państwa nie ponosi według przepisów o czynach niedozwolonych 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 współzycia społecznego.

Bezsporny w niniejszej sprawie bardzo zły stan fizyczny i psychiczny powódki, jej niezdolność do pracy i ciężka sytuacja materialna uzasadniają odpowiedzialność Skarbu Państwa za przedmiotowe zakażenie nawet gdyby nie można było przypisać w tym zakresie winy personelowi placówki medycznej (por. G. Bieniek, Komentarz do art. 419 kc, LEX online).

W tym miejscu wymaga omówienia podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia. W niniejszej sprawie należy oceniać go na gruncie uchylonego obecnie art. 442 § 1 kc. Wynika to z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2007 r., nr 80, poz. 538), zgodnie z którym do roszczeń deliktowych powstałych przed dniem wejścia w życie ustawy nowelizującej (10 sierpnia 2007 roku), a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442¹ Kodeksu cywilnego.

W myśl powołanego art. 442 § 1 kc 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.

Powódka uległa zakażeniu HCV najpóźniej w okresie między 27 września 1992 roku a 7 marca 1993 roku, zaś zakażeniu HBV – najpóźniej w okresie między 19 listopada 1992 roku a 1 kwietnia 1993 roku. Oznacza to, że termin z art. 442 § 1 zd. drugie upłynął najpóźniej 7 marca 2003 roku w odniesieniu do zakażenia HCV i 1 kwietnia 2003 roku w odniesieniu do zakażenia HBV.

Ponieważ roszczenie powódki było przedawnione w chwili wejścia w życie ustawy nowelizującej, w sprawie nie znajdzie zastosowania przepis art. 442¹ kc.

Jeżeli zaś chodzi o termin 3-letni od dowiedzenia się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, należy stwierdzić, że jego bieg rozpoczyna się z chwilą, gdy o powyższych faktach dowiedział się sam małoletni. Wbrew twierdzeniom pozwanego, nie ma znaczenia moment, w którym takie informacje uzyskał jego przedstawiciel ustawowy. Wniosek taki wynika z samej treści art. 442 § 1 kc, który odnosi się do świadomości poszkodowanego, a ponadto z art. 122 § 1 kc. Zgodnie z tym przepisem przedawnienie względem osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od ustanowienia dla niej przedstawiciela ustawowego albo od ustania przyczyny jego ustanowienia. Wynika z tego, że termin przedawnienia wobec małoletniego rozpoczyna bieg na zasadach ogólnych niezależnie od tego, czy ma on przedstawiciela ustawowego, a w braku takiego przedstawiciela dochodzi jedynie do wstrzymania jego zakończenia.

Ponadto trzyletni termin przedawnienia rozpoczyna się dopiero wówczas, gdy poszkodowany z kompetentnych źródeł dowiedział się o istnieniu choroby i zdał sobie sprawę z faktu powstania szkody. Jego świadomość powinna obejmować wszystkie konstytutywne elementy przysługującego mu roszczenia, to jest osobę sprawcy oraz związek przyczynowy między działaniem sprawcy a powstaniem szkody. Wiedza poszkodowanego odnośnie przesłanki związku przyczynowego powinna pochodzić z kompetentnych źródeł. O nabyciu przez niego takiej wiedzy w przypadku zakażenia można mówić zazwyczaj wtedy, gdy z poszkodowanym przeprowadzono rozmowę i wyjaśniono mu, co oznacza wykrycie we krwi przeciwciał. Ponadto, jeżeli poszkodowany dowiedział się o tym, kto jest odpowiedzialny za szkodę, później aniżeli o samej szkodzie, termin rozpocznie się w tej dacie późniejszej. Co istotne, w przypadku wirusowego zapalenia wątroby szkodą może być zarówno samo zakażenie wirusem, o ile powoduje niekorzystne dla organizmu zmiany, albo możliwość wystąpienia takich zmian, jak i przede wszystkim wystąpienie choroby wywołanej zakażeniem. Nie można wykluczyć, że samo zakażenie wirusem nie tylko może przebiegać bezobjawowo, lecz także może nie spowodować żadnej szkody. Jeżeli natomiast szkoda powstała, to dla biegu terminu przedawnienia decydujące jest, kiedy poszkodowany się o niej dowiedział. Natomiast, dopóki poszkodowany nie wie, że jest chory, nie wie o szkodzie, nie ma możliwości żądania odszkodowania i przedawnienie nie rozpoczyna biegu (wyrok SN z 16 kwietnia 1999 r., II UKN 579/98; wyrok SN z 16 marca 2005 r., II CK 538/04; wyrok SN z 9 lutego 2003 r., V CKN 207/01).

W świetle tych uwag i poczynionych ustaleń brak jest podstaw, by powódce przypisać świadomość, o której mowa w art. 442 § 1 kc. Nie wystarczy do tego sam fakt, że jej matkę poinformowano o wynikach badań. Nawet jeżeli by przyjąć, że M. K. (1) wiedziała o fakcie zakażenia, nic nie wskazuje na to, że знаła jego przyczynę, a tym samym osobę zobowiązaną do naprawienia szkody. W konsekwencji termin trzyletni rozpoczął swój bieg w 2012 roku, gdy matka powiedziała powódce o zakażeniu. W chwili wniesienia pozwu termin ten więc nie upłynął.

Zarzut przedawnienia jest tym samym formalnie zasady jedynie w zakresie upływu terminu 10-letniego. Podlega on jednak ocenie również w świetle zgodności z zasadami współzycia społecznego. Stosowanie art. 5 kc jest bowiem uzasadnione, gdy rozstrzygnięcie, mimo że zgodne z prawem, musiałoby zostać negatywnie ocenione na podstawie norm pozaprawnych, regulujących zasady moralne funkcjonujące w społeczeństwie. W wyroku z dnia 13 marca 2009 r. (II CSK 533/08) Sąd Najwyższy, oceniając zarzut przedawnienia oparty na art. 442 § 1 kc stwierdził, że spreczne

z zasadami współżycia społecznego, w szczególności zaś z zasadą zapewnienia obywatelowi ochrony prawnej, z której może on rzeczywiście skorzystać, byłoby dopuszczenie sytuacji, w której nie może się on ubiegać naprawienia bardzo poważnej i pociągającej za sobą liczne konsekwencje szkody na osobie dlatego, że o poniesionym uszczerbku na zdrowiu, z przyczyn, za które nie ponosi żadnej odpowiedzialności, dowiedział się zbyt późno. Co więcej, stwierdzenie sprzeczności z zasadami współżycia społecznego nie zawsze musi wiązać się z negatywną oceną zachowania dłużnika, przejawiającego się w utrudnianiu wcześniejszego dochodzenia roszczenia.

Istotne znaczenie w tej kwestii ma fakt, że Trybunał Konstytucyjny wyrokiem z 1 września 2006 r. (SK 14/05) uznał art. 442 § 1 zd. 2 kc za niezgodny z art. 2 i 77 ust. 1 Konstytucji RP przez to, że pozbawia pokrzywdzonego dochodzenia odszkodowania za szkodę na osobie, która ujawniła się po upływie 10 lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Przepis został uchylony w wyniku nowelizacji kodeksu cywilnego, która weszła w życie 10 sierpnia 2007 roku. Choć do tego czasu zachowywał on walor obowiązującej normy, to stało się tak, by nie doszło do destabilizacji istniejących stosunków prawnych. Ocena zarzutu przedawnienia podniesionego przez pozwanego nie może w takiej sytuacji abstrahować od aksjologicznych uwarunkowań jego podstawy prawnej.

Powódce niewątpliwie nie sposób czynić zarzutu z tego, że nie uzyskała wiadomości o szkodzie ani o jej sprawcach w ciągu powyższego 10-letniego terminu. Nie wynikało to z jej niedbalstwa, lecz ze szczególnego, trudnego położenia spowodowanego przede wszystkim upośledzeniem, ale także wiekiem. Z opisanych wyżej powodów ani lekarze ani matka nie przekazywali jej tego rodzaju informacji, których skądinąd nie byłaby w stanie należycie zrozumieć. Przede wszystkim jednak bardzo poważny charakter i rozmiar doznanej przez M. K. (1) krzywdy, w tym zwłaszcza fakt, że nie doszło do jej wyleczenia, sprawia, że uwzględnienie zarzutu przedawnienia sprzeciwiałoby się elementarnemu poczuciu sprawiedliwości.

Sprzeczne z zasadami współżycia społecznego byłoby także obciążanie powódki konsekwencjami zaniechań jej matki. Warto zauważyć, że właśnie z tego założenia wyszedł ustawodawca, formułując treść obecnie obowiązującego art. 442¹ § 4 kc, zgodnie z którym przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności. W niniejszej sprawie taka ocena jest szczególnie uzasadniona. Przede wszystkim uwzględnienie zarzutu przedawnienia oznaczałoby, że jedyną drogą, na jakiej M. K. (1) może uzyskać zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, byłaby realizacja roszczenia odszkodowawczego wobec matki. Abstrahując od jej sytuacji materialnej i związku uczuciowego z córką, nie sposób zapomnieć, że powódka jest od matki całkowicie uzależniona tak w kwestiach finansowych jak i w elementarnych sprawach życiowych. Mimo że osiągnęła pełnoletność, nie ma żadnych podstaw, aby przypuszczać, że sytuacja ta może ulec zmianie w przewidywalnej przyszłości.

W tej szczególnej sytuacji uwzględnienie zarzutu przedawnienia musiałoby zostać ocenione jednoznacznie negatywnie w świetle podstawowych moralnych zasad uznanych w społeczeństwie. Na marginesie warto dodać, że te same argumenty przemawiałyby także przeciw uwzględnieniu tego zarzutu w zakresie upływu terminu 3-letniego, gdyby okazał się on trafny.

Przechodząc do wysokości żądania powódki, należy wskazać, co następuje. M. K. (1) domagała się zasądzenia na swoją rzecz zadośćuczynienia w kwocie 220.000 złotych.

Krzywdą wynikła z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w rozumieniu art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc obejmuje zarówno cierpienia fizyczne jak i cierpienia moralne, które powinno złagodzić (wyrok SN z 4 lipca 1969 r., I PR 178/69). Treść art. 445 kc pozostawia przy tym sądowi swobodę w ustalaniu jego wysokości, co jednak nie oznacza dowolności. Sąd powinien rozważyć całokształt okoliczności zdarzenia, a przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym. Co istotne, okoliczność, że poszkodowany nie ma w pełni ukształtowanej psychiki, nie może oznaczać, że nie doznaje również cierpień psychicznych i prowadzić do obniżenia wysokości zadośćuczynienia (wyrok SN z 24 marca 2011 r., I CSK 389/10; wyrok SN z 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98).

Przekładając te kryteria na okoliczności niniejszej sprawy, Sąd doszedł do przekonania, iż z uwagi na całokształt wpływu zdarzeń – zarażenia wirusem HCV i HBV na życie powódki, kwotą adekwatną do rozmiaru jej cierpień jest 100.000 złotych.

Z uznanej przez Sąd za miarodajną opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych i wewnętrznych wynika jednoznacznie, że w związku z zakażeniami powódka nie doznała dużych cierpień fizycznych, gdyż nie występowały u niej żadne objawy kliniczne. Z drugiej jednak strony M. K. (1) została zakażona dwukrotnie, a zmiany w jej organizmie mają charakter trwały i najprawdopodobniej nieodwracalny. Niezwykle istotne jest, że nie doszło do wyleczenia choroby, co stwarza zagrożenie, jakkolwiek niewielkie, rozwinięcia się u niej w przyszłości marskości wątroby lub pierwotnego raka wątroby.

Również w okresie, w którym powódka nie zdawała sobie w pełni sprawy z zakażeń, były one dla niej źródłem cierpień. Obok innych schorzeń doprowadziły do tego, że od wczesnego dzieciństwa jej życie było naznaczone problemami zdrowotnymi, regularnymi wizytami lekarskimi, pobytami w szpitalu, przyjmowaniem leków czy ograniczeniami co do diety. Ta sytuacja była sama w sobie obciążająca, zwłaszcza dla dziecka, a w połączeniu z upośledzeniem w znacznej mierze pozbawiła powódkę dzieciństwa, życia towarzyskiego i istotnie zmniejszyła i tak ograniczone szanse na znalezienie zatrudnienia, a co za tym idzie, choćby częściową samodzielność. Wszystko to odbija się na jej życiu do dziś i brak jest widoków na zmianę tej sytuacji.

Obecnie, gdy M. K. (1) przynajmniej częściowo rozumie swoją sytuację, rozmiar jej cierpień powiększa świadomość choroby, nieodwracalności jej następstw i możliwych dalszych skutków, w tym zagrożenia życia. Wszystko to odbiera jej radość z i tak trudnej egzystencji. W tym miejscu należy jednak zaznaczyć, że pozwany nie może ponosić odpowiedzialności za cierpienia powódki w takiej części, w jakiej przyczyniła się do nich jej matka, będąca dla niej z pewnością niekwestionowanym autorytetem. W kontekście wniosków biegłego, który wskazuje na jedynie niewielkie prawdopodobieństwo wystąpienia za 20-30 lat marskości wątroby, a jeszcze mniejsze – raka, wzbudzenie w powódce przekonania o grożącej jej rychłej śmierci jest zupełnie nieuzasadnione.

Mając na uwadze powyższe, Sąd doszedł do wniosku, iż przyznana powódce tytułem zadośćuczynienia kwota 100.000 złotych stanowi sumę odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 kc. W ocenie Sądu taka suma nie podważa charakteru kompensacyjnego zadośćuczynienia, uwzględnia subiektywne odczucia poszkodowanej i szczególną wagę dobra, jakim jest zdrowie. Stanowi też dla niej ekonomicznie odczuwalną wartość, która choćby w niewielkim stopniu pomoże jej przezwyciężyć cierpienia wywołane zakażeniami. Z drugiej strony zasądzona kwota jest niewątpliwie utrzymana w rozsądnych granicach (wyrok SN z 22 kwietnia 1985 r., II CR 94/85, wyrok SN z 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03).

Z tych względów powództwo w części przenoszącej kwotę 100.000 złotych należało oddalić.

Ponieważ ustalenie wysokości zadośćuczynienia nastąpiło według stanu rzeczy istniejącego już w chwili wniesienia powództwa, Sąd wyznaczył datę wymagalności roszczenia i datę początkową liczenia odsetek na zasadach ogólnych. Zgodnie z art. 455 kc w zw. z art. 481 § 1 kc odsetki należy więc liczyć od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu, który stanowił pierwsze wezwanie do zapłaty, a więc od 29 czerwca 2013 roku. Zgodnie z art. 481 § 2 kc powódce należą się odsetki ustawowe.

Zasadne jest również żądanie ustalenia odpowiedzialności Skarbu Państwa wobec powódki za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości, skutki zakażenia M. K. (1) wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C. Interes prawny powódki w rozumieniu art. 189 kpc wynika, po pierwsze, z możliwości przedawnienia jej roszczeń z tytułu dalszych szkód zgodnie z art. 442 § 1 kc – ocena zarzutu przedawnienia w świetle art. 5 kc jest bowiem dokonywana w każdej sprawie indywidualnie. Po drugie wynika z potencjalnych trudności dowodowych w przyszłym procesie (wyrok SN z 11 marca 2010 r., IV CSK 410/09). Należy mieć na uwadze, że choroba powódki ma charakter trwały, a jej poważne następstwa mogą powstać za 20-30 lat.

Orzeczenie o kosztach procesu znajduje uzasadnienie w treści art. 100 kpc w zw. z art. 98 § 1 kpc i art. 108 § 1 kpc. Ponieważ powódka utrzymała się ze swoim żądaniem w około 45%, Sąd uznał, że zasadnym będzie wzajemne zniesienie kosztów procesu.

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z 27 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz z uwagi na trudną sytuację materialną i życiową powódki, Sąd odstąpił od ściągnięcia z zasądzonego roszczenia stosownej części nieuiszczonych kosztów sądowych (art. 113 ust. 2 ustawy) i przejął je na rachunek Skarbu Państwa.

Wynagrodzenie pełnomocnika powódki ustanowionego z urzędu w wysokości 4.428 złotych uzasadnia treść § 2 ust. 3, § 4 ust. 2 oraz § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.