

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 30 grudnia 2017 r. powód M. B. wniósł o zasądzenie od Skarbu Państwa – Wojewody (...) na swoją rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 672,81 zł tytułem odszkodowania –obydwie kwoty z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 21.11.2017 r. do dnia zapłaty oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego wobec powoda za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Powód wskazał, że dochodzi w/w roszczeń z tytułu zakażenia go wirusem HCV (WZW C) w trakcie oddawania krwi w Punkcie Krwiodawstwa w K. w 1998 r. Jako podstawę prawną powództwa wskazano art. 445 par. 1 KC w zw. z art. 444 KC w zw. z art. 415 KC. (pozew –k.3-6)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego na rzecz Skarbu Państwa – Prokuraturii Generalnej RP według norm przepisanych. Pozwany zakwestionował powództwo co do zasady i co do wysokości. Zakwestionował w szczególności, że do zakażenia powoda wirusem HCV doszło w związku z oddawaniem przez niego krwi w Punkcie Krwiodawstwa w K.. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia oraz zakwestionował swoją legitymację bierną. (odpowiedź na pozew –k.74-83)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

M. B. (ur. (...)) był honorowym dawcą krwi od 1 grudnia 1994 r. Pierwszy raz oddał krew w Punkcie Krwiodawstwa w K. dnia 28 kwietnia 1995 r., następnie oddawał krew w tym samym punkcie w latach 1996-1998, ostatni raz dnia 7 sierpnia 1998 r. Łącznie w okresie od 28.04.1995 r. do 7.08.1998 r. powód oddał w Punkcie Krwiodawstwa w (...) 950 ml krwi. (legitymacja krwiodawcy –k.12-19, pismo Centrum (...) –k.47)

W sierpniu 1998 r. u powoda, podczas próby kolejnego oddania krwi w Punkcie Krwiodawstwa w K., stwierdzono podwyższone próby wątrobowe, których wzrost okazał się pierwszym objawem wirusowego zapalenia wątroby. (opinia biegłego –k.159)

W Punkcie Krwiodawstwa w K. przy każdej donacji krwi były wystawiane Karty Honorowego Dawcy Krwi, w których wpisywane były wyniki badania podmiotowego i przedmiotowego oraz wyniki badań laboratoryjnych wykonywanych przed każdą donacją krwi. Karty były wypisywane przez pracowników Punktu, powód podpisywał się pod oświadczeniem, które jest w treści karty. (zeznania powoda –k.230, czas nagrania 00:16:04)

Z wpisów w w/w kartach wynika, że aktywność (...) była prawidłowa od 28.04.1995 r. i w kolejnych latach: 13.02.1996 r., 28.02.1997 r. W 1998 r. pierwsze trzy badania były prawidłowe: 30.01.1998 r., 1.04.1998 r., 1.06.1998 r., a następnie w dniu 7.08.1998 r. stwierdzono podwyższone wartości transaminaz – zapisano „transaminaza (...) 253 j (norma 80 j), zastrzeżony przed następnym oddaniem krwi, proszę pobrać prób. na kontrolę (...). Badanie kontrolne w dniu 7.10.1998 r. – (...) 534 j. Pod datą 5 lipca 1999 r. odnotowano komentarz: „07.10.98 r. chorował na żółtaczkę WZW HBs(-), Sanepid 05.07.99 r., kontrola (...)norma”. (karty honorowego dawcy krwi –k.20-27, opinia biegłego –k.159-160)

W dniach 8 października 1998 r. – 3 listopada 1998 r. powód przebywał na Oddziale Zakaźnym Zespołu (...) w Ł.. W wywiadzie chorobowym zapisano: „pacjent lat 21 przyjęty z powodu podwyższonych transaminaz – badanie wykonano przed oddaniem krwi, zaś 2 miesiące wcześniej nie było odchyień od normy, obecnie nie zgłasza żadnych dolegliwości”. W badaniu fizykalnym – „nie stwierdzono odchyień od normy”. Podczas pobytu powoda w Oddziale Zakaźnym wykonano dwukrotnie- w dniu 15.10.1998 r. i 2.11.1998 r. badanie w kierunku zakażenia HBV (nie wykryto antygenu HBs), natomiast badania w kierunku HCV podczas hospitalizacji nie wykonano (w każdym razie nie ma wyniku takiego badania w dokumentacji). W kserokopii dokumentacji z Oddziału Zakaźnego w Ł. znajduje się wynik badania markerów wirusów hepatotropowych: HBsAg (antygen Australia) „nieobecny”, p-ciała anty – HCV „nie

wykryto”, ale jest to wynik badania z 1.06.1998 r. (badanie wykonano w dniu próby donacji w Pracowni Diagnostycznej Wirusów Przenoszonych Przez Krew Punktu Krwiodawstwa w K.). Przy wypisie zalecono dietę wątrobową przez 6 miesięcy, H., S., kontrolne badania w Poradni Hepatologicznej w K. za 2 tygodnie. Rozpoznanie wypisowe- „B17.8 H. virusalis non A non B (z łaciny wirusowe zapalenie wątroby nie A nie B). W dniu 3.11.1998 r. tj. w dniu wypisu powoda z Oddziału wystawiono formularz Ustalenie Rozpoznania z Oddziału Zakaźnego – „H. viralis non A non B. B.19”. (historia choroby –k.28-40, opinia biegłego –k.160-161)

Powód sądził, że przyczyną w/w hospitalizacji były podwyższone wyniki prób wątrobowych, bo taką informację otrzymał ze Stacji Krwiodawstwa. Powód nie został poinformowany jakie działania lecznicze powinien podjąć. (zeznania powoda –k.230, czas nagrania 00:16:04)

U każdego dawcy krwi (pierwszorazowego i wielokrotnego) przy każdej donacji oznaczano antygen HBs ( (...) badania obowiązkowe od 1984 r.), przeciwciała anti-HCV ( (...) badanie obowiązkowe od lipca 1992 r.), przeciwciała anti-HIV ( (...) badanie obowiązkowe od 1987 r.), WR i aktywność (...). Badania te miały na celu wyeliminowanie osób zakażonych z grona dawców. Obowiązkowe badania RNA HCV we wszystkich donacjach, w których nie wykryto przeciwciała anti-HCV wprowadzono w Polsce od 2002 r. Od 2001 r. wszystkie donacje krwi i jej składników były badane opracowanym przez firmę (...) testem immunoenzymatycznym wykrywającym rdzeniowy antygen HCV (HCVcAg). (pismo (...) w W. –k.145)

W dnia od 3 do 6 czerwca 2002 r. powód przebywał w SP ZOZ w K. na Oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej, gdzie w dniu 4.06.2002 r. przeszedł zabieg artroskopii kolana prawego w związku z uszkodzeniem przysródkowej łątki prawego kolana. Prób wątrobowych i badań markerów wirusów hepatotropowych (HBV, HCV) nie wykonano. (karta informacyjna –k.88, historia choroby –k.88 odwrót-92 odwrót, opinia biegłego –k.161)

Powód uprawiał piłkę nożną do 2002 r., w związku z czym miał w tym okresie czasu wykonywane badania krwi. Leczył się także stomatologicznie. (zeznania świadka R. B. –k.107 odwrót, czas nagrania 00:05:16-00:19:38, zeznania powoda –k.230, czas nagrania 00:02:41)

Powód ożenił się w 1999 r., ma córkę w wieku 18 lat. Od września 2012 r. do chwili obecnej powód jest w związku nieformalnym z E. K.. (zeznania świadka R. B. –k.107 odwrót-108, czas nagrania 00:05:16-00:19:38, zeznania świadka M. W. –k.108, czas nagrania 00:30:36, zeznania świadka E. K. –k.108 odwrót, czas nagrania 00:47:34)

Przez wiele następnych lat powód nie skarżył się na stan zdrowia, prowadził normalny tryb życia. (okoliczność bezsporna)

Przed próbą oddania krwi w dniu 14.01.2015 r. w Punkcie Pobrań w K. wykonano powodowi badania, których wyniki były następujące: HBsAg ujemny, anti-HIV ujemny, (...) ujemny, anti-HCV dodatni, RNA-HCV wykryto, RNA-HIV nie wykryto, DNA-HBV nie wykryto. (wyniki badań –k.41)

W 2015 r. w Punkcie Pobrań w K. powód otrzymał w/w wyniki badań. Powiedziano mu tylko, że wyniki badań eliminują go z oddawania krwi. O wirusie WZW typu C i konsekwencjach nie leczenia tej choroby powód dowiedział się w 2017 r. od lekarza rodzinnego i dopiero wtedy podjął leczenie. (zeznania powoda –k.230, czas nagrania 00:02:41)

W dniach od 4 do 6 maja 2017 r. powód przebywał w (...) im. dr W. B. w Ł. na Oddziale Chorób Zakaźnych w Klinice (...). Rozpoznano przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby C. Powód został przyjęty do Kliniki celem kwalifikacji do leczenia przeciwwirusowego. W zaleceniach wypisowych powoda skierowano do Poradni Chorób Zakaźnych (wątroby), zalecono szczepienie przeciw WZW A i B. (karta informacyjna –k.42-46)

W okresie od 1 stycznia 2004 r. do 27 marca 2018 r. powód korzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej wymienionych w zestawieniu z dnia 27 marca 2018 r. (zestawienie –k.95-99)

Pierwsze zgłoszenie dodatniego wyniku badania anty HCV metodą przesiewową wpłynęło do (...) w K. w dniu 23.03.2017 r. Drugie zgłoszenie – podejrzenia lub rozpoznania przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby – z (...)

w K. wpłynęło w dniu 28.04.2017 r., trzecie zgłoszenie z (...) im. W. B. w Ł. wpłynęło w dniu 22.06.2017 r, czwarte zgłoszenie dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznego czynnika chorobotwórczego p/c anty HCV wpłynęło z Centrum (...) za pośrednictwem Powiatowego Inspektora Sanitarnego w G. wpłynęło w dniu 30.10.2017 r. (pismo –k.226)

W związku z przekazaniem protokołów kontroli sanitarnej z lat 1995-1999 do utylizacji na podstawie posiadanych rejestrów zakażeń wirusami zapalenia wątroby typ A,B,C i innymi nieokreślonymi w latach 1995-1999 oraz analizy posiadanej dokumentacji zachorowań i zakażeń nie można w sposób jednoznaczny wskazać w żadnym z przypadków, jako źródła zakażenia Punkt Krwiodawstwa w K.. (pismo (...) w K. –k.143)

Zakażenie wirusem C zapalenia wątroby (HCV) wywołane jest przez wirus przenoszący się drogą wszczepienną w związku z wykonywanymi zabiegami medycznymi przebiegającymi z przerwaniem ciągłości tkanek (zakażone igły, strzykawki i inny sprzęt medyczny) oraz przy ekspozycji na krew i produkty krwiopochodne. Możliwe jest także zakażenie drogą płciową, fekalno – oralną oraz zakażenia wertykalne (matka – dziecko w okresie okołoporodowym). Aby doszło do zakażenia HCV konieczne jest istnienie źródła zakażenia, z którego wirus C mógł zostać przeniesiony na powoda. Takim źródłem zakażenia mógł być chory na WZW C lub przewlekły nosiciel wirusa C będący w otoczeniu powoda. Zakażenie HCV w większości przypadków ma przebieg bezobjawowy (ponad 80% przypadków) i tylko około 10% choruje z objawami żółtaczką czy z dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego, które pozwalają rozpoznać chorobę w jej ostrym okresie. Bardzo często osoby zakażone wykrywa się przypadkowo np. wykonując badania okresowe, lub – podobnie jak w przypadku powoda – podczas oddawania krwi, poszukując przyczyn wzrostu prób wątrobowych stwierdzonego podczas próby kolejnego oddania przez powoda krwi. (opinia biegłego –k.163-174)

U powoda rozpoznano w październiku 1998 r. ostre WZW bez określenia etiologii choroby, początkowo umieszczając w rozpoznaniu nazwę „nie A-nie B”, co skreślono prawdopodobnie w związku z brakiem (niewykonaniem) badania w kierunku anty-HCV podczas pobytu w Oddziale Zakaźnym w Ł.. Nr jednostki chorobowej B19 wg klasyfikacji (...)10 oznacza nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby. (opinia biegłego –k.166-169)

Z przeważającym prawdopodobieństwem należy uznać, że w październiku 1998 r. powód przebył ostre WZW typu C. Przeciętnie od ekspozycji na HCV do pojawienia się wzrostu (...) upływa od 5 do 8 tygodni. W piśmiennictwie można spotkać szerszy przedział zmienności: od 2 do 26 tygodni, średnio 8-10 tygodni. Należy przyjąć, że zakażenie HCV u powoda nastąpiło wg wąskiego przedziału wylegania w okresie od 10.06.1998 r. do 20.07.1998 r., natomiast w przedziale czasowym szerokim od 7.02.1998 r. do 2.07.1998 r. Przyjmując zaś średni przedział okresu wylegania do zakażenia mogło dojść w okresie od 30.05.1998 r. do 10.06.1998 r. W 1998 r. powód oddawał krew w Punkcie Krwiodawstwa w K. w dniach: 30.01.1998 r., 1.04.1998 r. i 1.06.1998 r. i były to jedyne zabiegi medyczne przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek, co wskazuje na istnienie ryzyka zakażenia powoda na tej drodze transmisji HCV. Inne możliwe drogi zakażenia, w tym pozamedyczne źródła zakażenia HCV zostały przedstawione powyżej. Są one trudne do weryfikacji, zwłaszcza jeśli zdarzenia miały miejsce w 1998 r., kiedy to wiedza o zakażeniach HCV była o wiele mniejsza niż obecnie. (opinia biegłego –k.166-167)

Stopień uszkodzenia wątroby przed włączeniem leczenia przeciwwirusowego był umiarkowany, a procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda wynosił 15%. Powód nie wykazywał cech niewydolności wątroby, tak więc gdyby dokonać ustalenia uszczerbku tylko w oparciu o parametry wydolności/niewydolności wątroby – uszczerbek na zdrowiu byłby jeszcze mniejszy. Umiarkowany stopień uszkodzenia oznacza uszkodzenie średniego stopnia. Po przebytej w okresie sierpień – październik 2017 r. skutecznej kuracji przeciwwirusowej, uszczerbek na zdrowiu powoda nie przekracza 10%. (opinia biegłego –k.171-172, 197)

Wykonywanie iniekcji, pobieranie krwi do badań laboratoryjnych oraz zabiegi donacji krwi sprzętem jednorazowego użytku w zasadzie wykluczają możliwość zakażenia wirusem HCV. To samo dotyczy zabiegów operacyjnych, w tym stomatologicznych wykonywanych sterylizowanymi narzędziami przy sprawnie działających autoklawach. Do zakażenia może jedynie dojść przy popełnieniu drobnych niedokładności podczas posługiwania się tego typu sprzętem (tj. jednorazowego użytku lub sterylizowanym). Gdyby w pozwanej placówce dochodziło do powtarzających się

błędów manualnych i zaniedbań higienicznych wówczas Sanepid odnotowałyby zwiększoną liczbę zakażeń HCV wśród pacjentów korzystających z usług tej placówki (oddających krew i biorców krwi). Dokumentacja z tego okresu czasu została zgodnie z przepisami poddana utylizacji i nie można odnieść się do prawdopodobieństwa narażenia na zakażenie w oparciu o dane epidemiologiczne z 1998 r. (opinia biegłego –k.173-174)

W dniu 7 listopada 2017 r. powód skierował do Skarbu Państwa – Wojewody (...) wezwanie do zapłaty kwoty 100.672,81 zł z tytułu zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C w związku z oddawaniem krwi w Punkcie Krwiodawstwa w K. w roku 1998. (wezwanie do zapłaty –k.50-51, potwierdzenie nadania i odbioru –k.52-53)

Pismem z dnia 20 listopada 2017 r. (...) Urząd Wojewódzki w Ł. poinformował powoda o braku podstaw do uznania jego roszczenia. (pismo –k.54-55)

### **Sąd zważył co następuje:**

Rozważania należy zacząć od kwestii legitymacji biernej pozwanego.

Podstawą prawną działania Publicznej (...) Krwi (PSK) jest ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1222), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 1999 r. (art. 39 ustawy). Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23.12.1998 r. wydanego na podstawie art. 37 ust. 7 w/w ustawy, z dniem 1.01.1999 r. Wojewódzkie (...) przekształciły się w Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (...) wraz z podległymi oddziałami terenowymi. (...) w Ł. uzyskało osobowość prawną z chwilą wpisu do rejestru z dniem 25 czerwca 2001 r. Oddział Terenowy w K. wchodzi w skład struktury organizacyjnej (...) w Ł.. Przed dniem 25 czerwca 2001 r. (...), a wcześniej Wojewódzka (...) w K. i podległy jej Punkt Krwiodawstwa w K. stanowiły jednostkę budżetową podległą Wojewodzie (...). Zgodnie z art. 37 ust. 6 w/w ustawy, zobowiązania wojewódzkich stacji krwiodawstwa, rejonowych stacji krwiodawstwa i punktów krwiodawstwa stały się z dniem wejścia w życie ustawy zobowiązaniami Skarbu Państwa. Powyższe uzasadnia legitymację bierną pozwanego w niniejszej sprawie.

Z art. 3 KC i art. 5 ustawy z dnia 17 czerwca 2004 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 162, poz. 1692 ze zm.) wynika, najogólniej rzecz biorąc, że przy ocenie prawnej zdarzeń zaistniałych w poszczególnych okresach zastosowanie ma stan prawny obowiązujący w czasie zdarzenia wywołującego szkodę. Do oceny odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkody związane ze zdarzeniami, które miały miejsce przed 1 września 2004 r., a o takie chodzi w sprawie, trzeba stosować art. 417 - 421 KC, w brzmieniu dotychczasowym.

Odpowiedzialność stacji krwiodawstwa opiera się na zasadzie winy (art. 415, 417 KC). Dowód winy zasadniczo obciąża poszkodowanego (art. 6 KC). Podstawową jej przesłankę stanowi bezprawność działania lub zaniechania. Zagadnienia znamion bezprawności i winy przeplatają się wzajemnie. Jeżeli szkoda była wynikiem zaniechania, to do przyjęcia winy funkcjonariusza konieczne jest uprzednie ustalenie konkretnego obowiązku działania z jego strony. Do podstawowych obowiązków funkcjonariuszy publicznej (państwowej) służby zdrowia, w sprawie stacji krwiodawstwa, należy i należało podejmowanie wszelkich działań dostępnych w świetle zdobyczy nauki w celu zapobiegania i przeciwdziałania zagrożeniom epidemiologicznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2018 r., II CSK 165/17).

Uwzględnienie powództwa w niniejszej sprawie wymagało wykazania, że powód została zakażony wirusem WZW C w placówce medycznej, za którą odpowiada pozwany (Punkcie Krwiodawstwa w K.), że zakażenie wynikało to z działania lub zaniechania personelu tej placówki noszącego znamiona bezprawności, szkody oraz adekwatnego związku przyczynowy pomiędzy w/w zachowaniem personelu placówki a szkodą. Ciężar dowodu w zakresie w/w przesłanek spoczywał na powodzie, na podstawie art. 6 KC.

W kwestii roszczeń wynikających z zakażeń, do których dochodzi w placówkach medycznych wielokrotnie wypowiedział się Sąd Najwyższy, tworząc konstrukcję tzw. dowodu prima facie, a więc rodzaju domniemania faktyczno – prawnego (art. 231 k.p.c.). Konstrukcja ta opiera się na założeniu, iż w sprawach wyjątkowo skomplikowanych dowodowo (w tym medycznych), powód zwolniony jest ze ścisłego udowodnienia przyczyny szkody i kolejnych

etapów związku przyczynowego. Obowiązek ścisłego wykazania powyższych elementów zastępowany jest powinnością wykazania wysokiego prawdopodobieństwa, iż do szkody doszło w okolicznościach faktycznych przedstawionych przez powoda. Podstawą uznania takich faktów za udowodnione jest w takich przypadkach przekonanie Sądu, oparte na doświadczeniu życiowym oraz wiedzy, że w typowym przebiegu zdarzeń, które po sobie nastąpiły, związek taki zwykle występuje (tak Sąd Najwyższy m.in. w orzeczeniach: z 3.04.2008 r., II CSK 611/2007, z 23.03.2007 r., V CSK 477/2006, z 13.05.2005 r., I CK 662/2204, z 15.04.2005 r., I CK 653/2004).

W pierwszej kolejności należy więc odpowiedzieć na pytanie, czy zostało wykazane, że do zakażenia powoda wirusem HCV doszło w Punkcie Krwiodawstwa w K.. Biegły ds. chorób zakaźnych wskazał trzy przedziały czasowe, w których najprawdopodobniej doszło do zakażenia: od 10.06.1998 r. do 20.07.1998 r. (przedział wąski), od 7.02.1998 r. do 2.07.1998 r. (przedział szeroki), od 30.05.1998 r. do 10.06.1998 r. (przedział średni). Bezsporne jest, że w 1998 r. powód oddawał krew w Punkcie Krwiodawstwa w K. tylko 3 razy, w dniach: 30.01.1998 r., 1.04.1998 r. i 1.06.1998 r. Z powyższych dat pierwsza nie mieści się w żadnym z przedziałów, druga tylko w przedziale szerokim, trzecia w przedziale szerokim i średnim. Teoretycznie więc istnieje zbieżność czasowa oddawania krwi przez powoda z prawdopodobnym czasem zakażenia. Należy jednak wskazać, że z opinii biegłego nie wynika jaki jest stopień prawdopodobieństwa, że do zakażenia HCV doszło w Punkcie Krwiodawstwa w K.. Nie ma więc podstaw do przyjęcia, że jest to wysokie prawdopodobieństwo, którego wykazania wymaga orzecznictwo w tego typu sprawach. Należy mieć na uwadze, że innymi możliwymi drogami zakażenia HCV są kontakty seksualne, zabiegi stomatologiczne, iniekcje wykonywane w czasie pobierania krwi do badań, korzystanie z usług fryzjerskich. W prawdopodobnej dacie zakażenia (pierwsza połowa 1998 r.) powód miał 21 lat, więc wszystkie w/w drogi zakażenia są możliwe i prawdopodobne. Powód był czynnym piłkarzem, musiał więc mieć wykonywane badania krwi. Prawdopodobieństwo zakażenia HCV w czasie pobierania krwi do badań związanych z uprawianiem sportu, w czasie leczenia stomatologicznego (w nieustalonych placówkach medycznych) jest co najmniej równie wysokie, jak w czasie donacji krwi w Punkcie Krwiodawstwa w K.. Nie można też wykluczyć pozamedycznych dróg zakażenia, takich jak chociażby kontakty seksualne. Okoliczność, że obecna partnerka powoda nie jest zarażona HCV nie ma tu żadnego znaczenia, ponieważ powód jest z nią związany dopiero od 2012 r., więc jest oczywiste, że nie mógł zarazić się od niej.

Nawet jednak gdyby przyjąć, że do zakażenia doszło w Punkcie Krwiodawstwa w K., to nie zostały wykazane żadne zaniedbania personelu tej placówki, które mogły do zakażenia doprowadzić. Trudno zresztą mówić o udowodnieniu tej okoliczności skoro w pozwie nawet nie podano żadnych okoliczności, które świadczyłyby że w Punkcie Krwiodawstwa w K. nie przestrzegano reżimu higieniczno – sanitarnego, czy też w inny sposób stworzono warunki sprzyjające zakażeniu HCV. Brak jest więc podstaw do stwierdzenia, że jakimkolwiek pracownikowi Punktu Krwiodawstwa w K. można byłoby przypisać działania bezprawne, które doprowadziły do zakażenia powoda wirusem HCV.

Zgodnie z opinią biegłego wykonywanie iniekcji, pobieranie krwi do badań laboratoryjnych oraz zabiegi donacji krwi sprzętem jednorazowego użytku w zasadzie wykluczają możliwość zakażenia wirusem HCV. Do zakażenia może dojść tylko przy popełnieniu drobnych niedokładności podczas posługiwania się sprzętem jednorazowego użytku lub sterylizowanym, zaś prawdopodobieństwo takiego błędu rośnie wraz z liczbą wykonywanych u pacjenta zabiegów. Powód nie podnosi faktu zastosowania wobec niego nieprawidłowego sprzętu i nie wskazuje nieprawidłowości w zakresie stosowania tego sprzętu w Punkcie Krwiodawstwa w K.. Koncepcja, że do zakażenia doszło w tej placówce oparta jest tylko na związku czasowym między prawdopodobnym czasem zakażenia i oddawaniem krwi w Punkcie Krwiodawstwa w K.. To nie wystarczy, aby powództwo mogło zostać uwzględnione.

Należy wskazać, że niemożność wykazania (nie mówiąc oczywiście o pewności, ale o wysokim prawdopodobieństwie), gdzie i w jaki sposób doszło do zakażenia HCV działa na niekorzyść powoda, obciążonego w niniejszej sprawie obowiązkiem udowodnienia swoich roszczeń. Odległość czasowa pomiędzy zakażeniem a jego wykryciem nie stanowi argumentu na rzecz obciążenia pozwanego odpowiedzialnością cywilną bez odpowiednich dowodów.

Powyższe przesądza o bezzasadności powództwa. Dla porządku można jedynie wskazać, że zarzut przedawnienia był niezasadny. Powód twierdzi, że dowiedział się o zakażeniu HCV w styczniu 2015 r. Z materiału dowodowego nie

wynika, aby powód wiedział wcześniej o zakażeniu, a ciężar udowodnienia przedawnienia spoczywa na pozwanym. Zatem 3-letni termin wynikający z art. 442<sup>1</sup> KC nie upłynął przed wniesieniem pozwu.

O kosztach procesu, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie zasady słuszności wyrażonej w art. 102 k.p.c., która przewiduje wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Zgodnie z treścią powyższego przepisu w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Dopuszczalność zastosowania normy wynikającej z art. 102 k.p.c. sąd powinien ocenić, biorąc pod uwagę okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie zwrotu kosztów procesu. Przepis nie konkretyzuje pojęcia „wypadki szczególnie uzasadnione”, toteż ich kwalifikacja należy do sądu. Ocena sądu jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym, ma charakter dyskrecjonalny, oparty na swobodnym uznaniu, kształtowanym własnym przekonaniem, poczuciem sprawiedliwości oraz analizą okoliczności rozpoznawanej sprawy (por. postanowienie SN z dnia 2 czerwca 2010 r., I PZ 2/10, OSNP 2011, nr 23–24, poz. 297; postanowienie SN z dnia 26 stycznia 2012 r., III CZ 10/12, OSNC 2012, nr 7–8, poz. 98 z glosą M. Rzewuskiego, Glosa 2013, nr 1, s. 77 i postanowienie SN z dnia 15 lutego 2012 r., I CZ 165/11, IC 2013, nr 3, s. 50). Ocena zasadności niniejszego powództwa zależała ściśle od zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Dopiero przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało niesłuszność żądania pozwu, stąd też Sąd nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego. Dodatkowo sytuacja materialna i życiowa powoda przemawia za nie obciążeniem powoda kosztami procesu.