

*Sygn. akt II C 74/11*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2015 roku

Sąd Okręgowy w Łodzi II Wydział Cywilny

Przewodniczący SSO Adam Kmiecik

Protokolant Monika Bartos

po rozpoznaniu w dniu 27 marca 2015 roku w Łodzi

sprawy z powództwa K. K.

przeciwko 1. (...) Szpitalowi Miejskiemu im. (...) w Ł.

2. (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. Oddział w Ł.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanych na rzecz powódki kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia 22 listopada 2010 roku do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
2. zasądza od pozwanych na rzecz powódki tytułem renty na zwiększone potrzeby kwoty po 200 (dwieście) złotych miesięcznie, za okres od 1 marca 2010 roku i na przyszłość, płatnej do 10 każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności każdej z rat, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
3. zasądza od pozwanych na rzecz powódki tytułem utraconych dochodów kwotę 53.011,07 (pięćdziesiąt trzy tysiące jedenaście 07/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 4 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
4. oddala powództwo w pozostałej części;
5. obciąża strony częścią nieuiszczonej opłaty sądowej i wydatków na biegłych, poniesionych tymczasowo ze Skarbu Państwa - powódkę w kwocie 2.450 (dwa tysiące czterysta pięćdziesiąt) złotych oraz pozwanych kwocie 5.990 (pięć tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt) złotych z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
6. pozostawia strony przy poniesionych kosztach procesu.

Sygnatura akt II C 74/11

## UZASADNIENIE

W pozwie, który wpłynął do Sądu Okręgowego w Łodzi w dniu 19 stycznia 2011 roku powódka K. K. wniosła o zasądzenie od pozwanych in solidum: (...) Szpitala Miejskiego im. (...) w Ł. oraz (...) S.A. w Ł.:

- kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 22 listopada 2010 r. do dnia zapłaty ;

- kwoty 1800 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od marca do listopada 2010 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 22 listopada 2010 r. do dnia zapłaty ;

- kwoty po 200 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 grudnia 2010 r. i na przyszłość , płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

- kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Uzasadniając podstawy faktyczne powództwa, K. K. podniosła, że w listopadzie 2009 r. miała wykonany w pozwanym szpitalu nim. (...)w Ł. zabieg założenia szwu okrężnego na szyjce macicy. W marcu 2010 r. powódka dowiedziała się, że jest zarażona wirusem HCV. Powódka wcześniej nie była hospitalizowana, nie miała wykonywanych zabiegów połączonych w przerywaniem tkanki ciągłej. W czasie ciąży miała dobre wyniki badań prób wątrobowych. Była to jej pierwsza i dotychczas jedyna hospitalizacja połączona z zabiegiem chirurgicznym. Powódka od marca 2010 r. przyjmuje preparat essentielle forte (3 opakowania na miesiąc to koszt około 75 zł). Powódka zmuszona jest też do stosowania specjalnej diety oraz prowadzenia oszczędnego trybu życia. Świadomość zakażenia groźnym wirusem żółtaczką typu C powoduje u powódki duży stres psychiczny, gdyż jest ona świadoma konsekwencji, jakie może spowodować dla organizmu nosicielstwo takiego wirusa (pozew k. 2-3)

W odpowiedzi na pozew z dnia 9 marca 2011 r. pozwany (...) Szpital Miejski im. (...) w Ł. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów według norm przepisanych. Zdaniem pozwanego, powódka nie wykazała żadnego związku przyczynowego pomiędzy pobytem w pozwanym szpitalu a uszczerbkiem na zdrowiu, jeśli takowy istnieje (odpowiedź na pozew szpitala k. 43-44)

Identyczne stanowisko zajął pozwany szpital w odpowiedzi na pozew złożonej w dniu 21 kwietnia 2011 r. (odpowiedź na pozew k. 65-69).

Pozwany (...) S.A. w odpowiedzi na pozew z dnia 30 marca 2011 r. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych (odpowiedź na pozew (...) S.A. k. 50).

W piśmie procesowym złożonym na rozprawie w dniu 4 grudnia 2013 r. powódka rozszerzyła powództwo , wnosząc o zasądzenie dodatkowo kwoty 53.011 zł z tytułu utraconych dochodów , wraz z odsetkami ustawowymi od dnia złożenia pisma (pismo z 3.12.2013 r. k. 448).

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

K. K. (nosząca poprzednio nazwisko R.) przebywała w Oddziale (...)(...) Szpitala Miejskiego im. (...) w Ł. w okresie od 26 do 28 listopada 2009 roku będąc w 25 tygodniu ciąży. Po zdiagnozowaniu u niej niewydolności szyjki macicy przeprowadzono u niej zabieg założeniu szwu okrężnego na szyjce macicy (karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 11, dokumentacja medyczna k. 126-231)

K. K. przebywała w pozwanym szpitalu jeszcze w dniach: od 7 do 9 lutego 2010 r. , od 22 do 26 lutego 2010 r. , od 1 do 8 marca 2010 r. (karty informacyjne leczenia szpitalnego k.12-15).

Powódka w czasie ciąży prowadzona była przez lekarza z poradni przyszpitalnej, nie wykonywano u niej zabiegów w innych placówkach .

Przed zajściem w ciążę powódka korzystała z usług stomatologa w gabinecie przy ul. (...) w Ł., nosiła aparat ortodontyczny, który został zdjęty przed ciążą, nie miała wykonywanej ekstrakcji zębów. W szkole podstawowej przebito powódce uszy. Kobieta nie korzystała z usług kosmetyczki, nie posiada tatuaży, nie została zaszczepiona przeciwko żółtaczce.

W sierpniu i listopadzie 2009 powódce pobierano krew w Poradni (...)pozwanego szpitala (zeznania powódki – k. 123 odw. w zw. z 00:21:24 protokołu rozprawy z 27.03.2015 r., dokumentacja medyczna k. 135 odw., karta ciąży k. 218–220, dokumentacja medyczna k. 126-231).

W czasie ciąży powódka cierpiała na nawracające infekcje i opryszczki. Z powodu zaburzeń morfologii krwi, lekarz prowadzący skierował powódkę do hepatologa (zeznania B. M. k. 250 odw.-251).

Poród powódki był bardzo ciężki, wyniki badań były niepokojące, stwierdzono u niej anemię. Lekarz hematolog, do którego kobieta została skierowana, w dniach 10 i 24 marca 2010 r. zlecił wykonanie badanie na przeciwciała HCV, które dało wynik dodatni (zeznania powódki – k. 123 odw. w zw. z 00:21:24 protokołu rozprawy z 27.03.2015 r., wynik badań k. 9, 112, 119, k. 225 odw. ).

Powódka we wrześniu 2010 r. podjęła leczenie w Poradni Hepatologicznej (...)Szpitala im. dr W. B. (historia choroby k. 115-116, ).

W okresie od 17 do 19 grudnia 2010 r. powódka przebywała w Klinice (...) w Ł. z powodu przewlekłego zapalenia wątroby typu C. (karta informacyjna k. 118).

W dniach od 11 do 13 kwietnia 2011 r. powódka ponownie trafiła do ww. Kliniki. W badaniu bioptycznym wątroby rozpoznano przewlekłe zapalenie wątroby o minimalnym nasileniu z włóknieniem okołowrotnym GoS1 (według Batts i Ludwiga) (karta informacyjna k. 119, wynik badania k. 121)

Informacja o zakażeniu wirusem HCV miała zły wpływ na stan psychiczny powódki, która zgłosiła się do Poradni (...) (...) w Ł., gdzie zdiagnozowano u niej zaburzenia adaptacyjne i zaburzenia. Z uwagi na te zaburzenia przebywała na zwolnieniu lekarskim od 9 lutego 2011 r. do 15 lipca 2011 r. (zaświadczenie k. 535).

W okresie od 1 stycznia 2009 r. do 31 grudnia 2010 r. w pozwanym szpitalu nie stwierdzono zakażeń wirusami hepatotropowymi (raporty roczne o zakażeniach i drobnoustrojach k. 75-77 i k. 88-90).

Kontrole sanitarne przeprowadzone w dniach 25.08.2009 r., 3.09.2009 r., 16.12.2009 r., 17.12.2009 r., 14.10.2009 r. nie wykazały uchybień w pracy szpitala (protokoły kontroli sanitarnych k. 78-88, 94-101, 142-146).

Mąż powódki nie jest nosicielem wirusa HCV (wyniki badań k. 111, 113).

K. K. od 26 maja 2011 r. leczona była Pegintronem i Rybawiryną. Po 40 tygodniach leczenie przerwano z uwagi na brak skuteczności (HCV RNA dodatni).

Od 17 maja 2012 r. powódka była leczona w ramach eksperymentalnego badania klinicznego, podczas którego zastosowano terapię trójlekową: Pegintron, Rybawirynę + GS9256 (nazwa leku zakodowana). Leczenie prowadzono przez 24 tygodnie, do uzyskania niewykrywalności wirerii (HCV RNA ujemny) (zaświadczenie k. 456, zaświadczenia o stanie zdrowia k. 581,582)

Powódka w trakcie leczenia czuła się źle, odczuwała dolegliwości bólowe, miała wysoką gorączkę, bolały ją mięśnie, schudła do 38 kg i wypadały jej włosy. Takie dolegliwości utrzymywały się przez 5 dni po każdym zastrzyku, który przyjmowała co 7 dni. Powódka była wówczas wyłączona z życia zawodowego i rodzinnego, jej dzieckiem musiała opiekować się mama (zeznania powódki – protokół rozprawy z 27.03.2015 r. – 00:21:24, 00:26:15, k. 601 odw., protokół rozprawy z 20.05.2014 – 00:09:51).

K. K. od zakończenia leczenia w 2012 roku zażywa preparat Essentiale Forte, pozostaje na diecie nieobciążającej wątrobę. Lekarz ginekolog odradzał kobiecie kolejną ciążę. Powódka musi bardzo uważać w kontaktach z dzieckiem, jeśli ma ono jakąś ranę, aby się nie zaraziło (zeznania powódki – protokół rozprawy z 20.05.2014 r. – 00:09:51, protokół rozprawy z 27.03.2015 – 00:27:54

Po urodzeniu dziecka w dniu 23 lutego 2010 r. , K. K. przebywała na urlopie macierzyńskim do 26 lipca 2010 r. Następnie , od 27 lipca do 16 sierpnia 2010 r. – na urlopie wypoczynkowym.

Od dnia 17 sierpnia 2010 r. do 17 września 2010 r. powódka otrzymywała zasiłek opiekuńczy, a w okresie od 18 września 2010 r. do 2 stycznia 2011 r. – na zwolnieniu lekarskim.

W grudniu 2010 r. powódka zadeklarowała powrót do pracy na warunkach urlopu wychowawczego, tj. z obniżeniem wymiaru jej zatrudnienia z 40 na 39 godzin tygodniowo od dnia 3 stycznia 2011 do 28 lutego 2011 r.

(uzasadnienie wyroku w sprawie X P 18/11 k. 450-455)

Pracodawca powódki – (...) Sp. z o.o. w P. w dniu 4 stycznia 2011 r. rozwiązał z nią umowę o pracę powołując się na likwidację stanowiska pracy (wypowiedzenie k. 8).

W rzeczywistości, przyczyną wypowiedzenia była choroba powódki (zeznania powódki – protokół rozprawy z 20.05.2014 r. – 00:12:51).

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi wyrokiem z dnia 16 listopada 2011 r. wydanym w sprawie o sygn. akt X P 18/11 zasądził od pracodawcy na rzecz powódki kwotę 3785,04 zł tytułem odszkodowania za niezgodne z prawe, wypowiedzenie umowy o pracę (wyrok k. 449 , uzasadnienie k. 450-455)

Na mocy orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 marca 2013 r. powódka została uznana za częściowo niezdolną do pracy do 31 sierpnia 2013 r. (orzeczenie w aktach rentowych załączonych do akt sprawy).

K. K. z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych otrzymała świadczenia w następującej wysokości :

- w marcu 2011 r. – zasiłek chorobowy – 2842,39 zł brutto (2330,39 zł netto)
- w kwietniu 2011 r. – zasiłek chorobowy – 2750,70 zł brutto (2255,70 zł netto)
- w maju 2011 r. – zasiłek chorobowy – 2842,39 zł brutto (2330,80 zł netto)
- w czerwcu 2011 r. – zasiłek chorobowy – 2758,20 zł brutto (2261,79 zł netto)
- w lipcu 2011 r. – zasiłek chorobowy – 1195,22 zł brutto (980,22 zł netto)
- w sierpniu 2011 r. – zasiłek chorobowy – 85,14 zł brutto (69,79 zł netto)
- we wrześniu 2011 r. – zasiłek chorobowy – 2554,20 zł brutto (2094,42 zł netto)
- w październiku 2011 r. – zasiłek chorobowy – 2639,34 zł brutto (2164,48 zł netto)
- w listopadzie 2011 r. - zasiłek chorobowy – 2554,20 zł brutto (2094,20 zł netto)
- grudniu 2011 r. - zasiłek chorobowy – 2639,34 zł brutto (2164,45 zł netto)
- w styczniu 2012 r. - zasiłek chorobowy – 2639,34 zł brutto (2164,45 zł netto)
- od 1 do 28 lutego 2012 r. - zasiłek chorobowy – 2383,92 zł brutto (1955,02 zł netto)
- w dniu 29 lutego 2012 r. – świadczenie rehabilitacyjne – 95,78 zł brutto (78,57 zł netto)
- w marcu 2012 r. - świadczenie rehabilitacyjne – 2969,18 zł brutto (2435,18 zł)

- w kwietniu 2012 r. - świadczenie rehabilitacyjne – 2873,40 zł brutto (2356,40 zł netto)
- w maju 2012 r. - świadczenie rehabilitacyjne – 2921,30 zł ( 2395,30 zł netto)
- w czerwcu 2012 r. - świadczenie rehabilitacyjne – 2394,60 zł (1963 zł netto)
- w lipcu 2012 r. - świadczenie rehabilitacyjne – 2474,42 zł (2029,42 zł netto)
- w sierpniu 2012 r. - świadczenie rehabilitacyjne – 2474,42 zł (2028,42 zł netto)
- we wrześniu 2012 r. - świadczenie rehabilitacyjne – 2394,60 zł (1963,60 zł netto)
- w październiku 2012 r. - świadczenie rehabilitacyjne – 2474,42 zł (2029,42 zł)
- w listopadzie 2012 r. - świadczenie rehabilitacyjne – 2394,60 zł (1963,60 zł netto)
- w grudniu 2012 r. - świadczenie rehabilitacyjne – 2474,42 zł (2029,42 zł netto)
- w styczniu 2013 r. - świadczenie rehabilitacyjne – 2474,42 zł (2029,42 zł netto)
- w lutym 2013 r. - świadczenie rehabilitacyjne – 1756,04 zł (1440,04 zł netto).

(zaświadczenia o wypłaconych zasiłkach z Ubezpieczenia Społecznego k. 533, k. 459,460)

Następnie, powódka pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy :

- w kwietniu 2013 r. – 1877,32 zł brutto (1562,36 zł netto)
- w maju 2013 r. – 851 zł brutto (733,41 zł netto)
- w czerwcu 2013 r. – 851 zł brutto (733,41 zł netto)
- w lipcu 2013 r. – 851 zł brutto (733,41 zł netto)
- w sierpniu 2013 r. – 851 zł brutto (733,41 zł netto)

( zaświadczenie z ZUS k. 458 odw.)

K. K. w okresie o 13.10.2011 r. do 9.11.2011 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby pęcherzyka żółciowego ,w okresie od 13.10 do 9.11.2011 r. – z powodu WZW nieokreślonego. Przyczyną zwolnień lekarskich na okresy: od 10 do 30.11.2011, od 1 do 22.12.2011, od 23.11. do 22.02.2012 r. oraz od 23.02 do 28.02.2012 r. było WZW przewlekłe - symbol B18 (zestawienie zaświadczeń ubezpieczonego k. 534, wypis z historii choroby k. 503-504).

Zwolnienia lekarskie udzielone powódce w okresie od 13.01.2011 r do 26.01.2011 r., od oraz od 30.03.2011 do 15.07.2011 miały przyczyny psychiatryczne (zestawienie zaświadczeń ubezpieczonego k. 534)

K. K. podjęła zatrudnienie w październiku 2013 r. w firmie (...) w Ł. jako specjalista do spraw kadr i płac , na podstawie umowy na czas określony od 1.10.2013 r. do 30.11.2013 r. z wynagrodzeniem w wysokości 4930 zł brutto (3501,22 zł netto) (zaświadczenie o zarobkach k. 458).

Do zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) dochodzi w większości przypadków na drodze pozajelitowej przez uszkodzenie ciągłości tkanek , najczęściej w wyniku zabiegów medycznych , takich jak: zabiegi operacyjne, przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych, iniekcji dożylnych i domięśniowych leków, pobierania krwi do badań, zabiegów stomatologicznych i innych , a ponadto tzw. drogą horyzontalną tj. na drodze kontaktów w

środowisku domowym z wydzielinami nosiciela wirusa przez przedmioty codziennego użytku, rzadziej przez kontakty seksualne lub podczas porodu od zakażonej matki.

U osób zamieszkujących z powódką (męża i córki) nie stwierdzono zakażenia wirusem, brak zatem podstaw, aby uznać, że powódka została zarażoną drogą horyzontalną bądź seksualną.

Przyczyną zakażeń drogą pozajelitową są nie tylko większe zabiegi lecznicze i operacyjne, ale także :

- standardowe pobieranie krwi
- iniekcje dożylnie i domięśniowe
- zabiegi diagnostyczne, np. gastrofibroskopia, kolonoskopia
- zabiegi stomatologiczne
- akupunktura
- zabiegi kosmetyczne, tatuaże
- do czynników ryzyka należą również częste hospitalizacje (powyżej 3).

Większość zakażeń tym wirusem przebiega bezobjawowo i często jest rozpoznawana przypadkowo po wielu latach od zakażenia. Przypadki objawowe (25-35% zakażeń) charakteryzują się wystąpieniem typowych objawów klinicznych ostrego zapalenia wątroby po okresie wylegania 15-150 dni, średnio 50 dni.

Najczęściej wskazówką do podejrzenia zakażenia wirusami hepatotropowymi, jest badanie biochemiczne określające aktywność takich enzymów jak aminotransferazy (enzymy wskaźnikowe) tj. alaninowa ALAT (ALT) i asparaginowa AST (ASPART). Wysokie wartości przekraczające 10-20-krotnie wartości prawidłowe najczęściej są objawem zakażenia wirusem HCV (lub HBV) w postaci ostrego zwz. W przypadku powódki wielokrotne badania aktywności tych enzymów nie wskazywały na możliwość wystąpienia ostrego zarażenia wirusem zapalenia wątroby typu C. Powódka w pozwanym szpitalu przed stwierdzeniem zakażenia wirusem HCV przebywała kilkakrotnie, ponadto miała wykonywane oznaczenia tych enzymów ambulatoryjnie w przychodni przyszpitalnej. Zestawienie wyników badań aktywności enzymów wskaźnikowych nie upoważnia do wnioskowania, w którym okresie mogło dojść do zakażenia. Nieznaczne przekroczenia normy w marcu 2010 r. nie upoważnia do wnioskowania odnośnie wystąpienia ewentualnych ostrych objawów zakażenia.

Brak jest możliwości ustalenia, kiedy doszło u powódki do zakażenia wirusem HCV, nie można posłużyć się okresem wylegania zakażenia niewielkie zmiany w badaniu biochemicznym wątroby również nie pozwalają na wnioskowanie kiedy mogło dojść do zakażenia ze względu na bezobjawowy przebieg zakażenia.

W dokumentacji znajdują się następujące informacje przemawiające za możliwością zakażenia wirusem HCV powódki w pozwanym szpitalu:

- hospitalizacje w dniach 26-31.08.2010 r., 26-28.11.2009 r., 7-9.02.2010 r., 22-26.02.2010 r. W tym okresie zaistniały następujące czynniki ryzyka zakażenia:
- zabiegi powodujące przerwanie ciągłości tkanek : szwy szyjki macicy z uwagi na zagrażający przedwczesny poród, szycie krocza po porodzie;
- liczne pobrania krwi do badań laboratoryjnych,
- pobranie szpiku do badania hematologicznego,

- podawanie leków droga pozajelitową,
- fakt częstych hospitalizacji (powyżej 3).

Powódka w czasie opieki w Poradni Przychodni miała pobraną krew do badań.

Do zakażenia powódki wirusem HCV z przeważającym prawdopodobieństwem doszło do w Szpitalu im. (...) . Nie jest natomiast możliwe do udowodnienia, że do zakażenia doszło w czasie hospitalizacji w listopadzie 2009 r.

Zmiany w wątrobie powódki kwalifikują do stwierdzenia u powódki 15 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według ustaleń stosowanych przy określaniu uszczerbku zdrowia u pracowników służby zdrowia z tytułu choroby zawodowej .

W chwili obecnej u powódki nie stwierdzono obecności wirusa HCV, powódka jest wyleczona.

Każde leczenie przeciwwirusowe, po którym doszło do eliminacji wirusa z ustroju , wymaga kilkuletniej obserwacji, dość częste bywają nawroty choroby.

U K. K. przebieg choroby należy określić jako powolny , który w okresie powyżej 30 lat prowadzi do marskości wątroby.

Przy leczeniu WZW C stosuje się leki zmierzające do eradykacji wirusa z ustroju (pochodne interferonu Alfa-Intron A. Pegasys), leki o bezpośrednim działaniu na metabolizm wirusów (Rybawiryna Copegus), leki osłaniające komórkę wątrobową (Essentiale, Sylimarol, Hepatil, LIV 15) oraz preparaty ogólnie wzmacniające w zależności od potrzeby , np. witaminy, odpowiednia dieta .

Przy leczeniu interferonem występują objawy uboczne: zaburzenia snu, stany podgorączkowe, bóle stawów i mięśni w dniu iniekcji i przez kilka następujących po niej dni , zawroty głowy, złe samopoczucie. Część chorych znosi to leczenie, z punktu psychicznego, depresyjnie.

Leczenie interferonem jest bardzo drogie, ale jest w całości refundowane.

Koszt leków osłaniających to 40-60 zł miesięcznie. Przy bardzo nieagresywnym postępowaniu infekcji marskość (niewydolność) wątroby może wystąpić nawet po 30 latach. U powódki zmiany w wątrobie były śladowe.

Jeśli przyjąć, że choroba postępuje u powódki bardzo wolno, może to wskazywać na krótki okres zakażenia. W zasadzie, przy tak minimalnych zmianach w wątrobie nie musi być stosowana specjalna dieta, może być stosowana dieta lekkostrawna przygotowywana w domu, nie ma potrzeby zamawiania jedzenia w firmie cateringowej. Na większy koszt tego rodzaju diety składa się zakup żywności lepszej jakości, nie obciążającej wątroby.

(pisemna opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych , epidemiologii i hepatologii A. B. k. 257-265 , ustna opinia uzupełniająca k. 313 odw.-314, ustna opinia uzupełniająca – protokół rozprawy z 4.12.2013 r. – od 00:04:31 do 00:15:18, k. 462 odw.-463, opinia pisemna uzupełniająca k. 537-540)

W przypadku powódki, zaleca się jeść 5 małych posiłków dziennie zamiast 3 obfitych o stałych porach, kolację spożyć 2-3 godziny przed snem. Dieta musi być różnorodna. Posiłki powinno się spożywać regularnie o tej samej godzinie. Z diety należy wykluczyć wszystkie potrawy, które są źle tolerowane przez chorego i nasilają dolegliwości. Trzeba ograniczać spożywanie produktów ciężkostrawnych, tłustych, wzdymających, ostro przyprawionych oraz zawierających dużo błonnika, unikać potraw wędzonych, smażonych i pieczonych z dodatkiem tłuszczu.

Mimo stosowania odpowiedniej diety, może u powódki zachodzić konieczność jej suplementacji w postaci zażywania preparatów takich jak: Hepatil complex, , Sylimaron, Essentiavit Forte , Essentiale Forte oraz witamin A,D, E i K. . Lekarz powinien wypowiedzieć się, które z ww. suplementów diety powinna stosować powódka ze względu na możliwość interakcji między lekami a suplementami.

Przeciętny miesięczny koszt racjonalnego wyżywienia kobiety w wieku 30 lat żyjącej w Ł. wynosi około 450 zł. Koszt wyżywienia kobiety w wieku 30 lat stosującej dietę wątrobową w stosunku do kosztów wyżywienia zdrowej kobiety w tym samym wieku jest wyższy o około 25 % , czyli wynosi około 560 zł przy założeniu gotowania w domu (do 1200 zł – przy skorzystaniu z usług firmy cateringowej) , ze względu na konieczność stosowania diety, w której musi ona zastępować niewskazane dla siebie produkty innymi, zazwyczaj droższymi. Chude gatunki mięs i chude, szlachetne gatunki wędlin, są droższe. Bez dokładnej analizy zwyczajów żywieniowych pacjenta, wyliczenie kosztów diety ma charakter orientacyjny.

Przybliżony koszt zażywania przez powódkę suplementów diety i witamin wynosi około 100 zł miesięcznie. Koszty te są elastyczne i mogą ulegać zmianie w zależności od stanu zdrowia pacjentki i aktualnych zaleceń lekarskich .

(pisemna opinia biegłego z zakresu dietetyki i żywienia człowieka A. R. k. 318-327, pisemna opinia uzupełniająca k. 342-356, k. 402-407)

Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu szpitalowi w dniu 17 listopada 2010 r. (okoliczność bezsporna).

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się na powołanych dowodach, w szczególności: dowodach z dokumentów – nie budzących wątpliwości co do ich zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy i nie kwestionowanych przez którąkolwiek ze stron, na zeznaniach powódki, a także na opiniach biegłych. Sąd oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy w pełni uznał wartość dowodową opinii biegłych oraz zaakceptował, jako całkowicie przekonujące, wnioski wynikające z ich treści. Przedłożone opinie są logiczne, spójne i rzetelne. Pod względem merytorycznym są w pełni wyczerpujące oraz dokładnie udzielają odpowiedzi na postawione pytania. Sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą medyczną.

Z uwagi na powyższe, postanowieniem z dnia 31 stycznia 2012 r. Sąd oddalił wniosek pozwanych o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu chorób zakaźnych (k. 314 odw.).

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Powództwo co do zasady zasługiwało na uwzględnienie.

Z uwagi na to, że pobyt powódki w pozwanym szpitalu przypadł w listopadzie 2009 oraz lutym i marcu 2010 r. dla oceny odpowiedzialności (...) Szpitala Miejskiego im. (...) w Ł. należy sięgnąć do przepisu art. 430 k.c.

W myśl art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz zostaje zawarta umowa ubezpieczenia .

Przyjęcie odpowiedzialności strony ubezpieczyciela wymaga uprzedniego ustalenia, że personel (...) Szpitala Miejskiego im. (...) w Ł. ponosi odpowiedzialność cywilną wobec powódki na podstawie art. 430 k.c.

Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., zgodnie, z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.). Należy nadmienić, iż także lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie np. grafika operacji, dyżurów.



Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Ściśle biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi, bowiem czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niedbalstwo (M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Warszawa 2004, s. 29 i n.; orzeczenie SN z 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1/1957, poz. 7 oraz Lex nr 118379). Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest, bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności. Od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy natomiast powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową, reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

Zgodnie z treścią art. 231 k.p.c., Sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów. Orzeczenie sądu może być zatem oparte na tego rodzaju domniemaniu faktycznym tylko wówczas, gdy domniemanie to stanowi wniosek logicznie wynikający z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłanki (wyrok SN z 22 stycznia 1998 r., II UKN 465/97, OSNP 1/99 poz. 24).

Należy podkreślić, że przywołany przepis nie oznacza przeniesienia na stronę pozwaną w procesie, którego przedmiotem są roszczenia odszkodowawcze, ciężaru wykazania, iż szkoda doznana przez powoda wynika z przyczyn, za które strona pozwana nie odpowiada. Celem przepisu art. 231 k.p.c. jest natomiast umożliwienie stronie postępowania uzasadnienia jej twierdzeń w sytuacji, gdy z przyczyn od tej strony niezależnych nie są jej dostępne bezpośrednie środki dowodowe, a o prawdziwości twierdzeń strony można wnioskować jedynie na podstawie innych faktów. W związku z powyższym powszechnie przyjmuje się, że w tzw. procesach lekarskich, sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, w oparciu o art. 231 k.p.c. uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód często nie jest możliwy do przeprowadzenia (por. m.in. wyrok SN z 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, niepubl.). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i poglądami doktryny w sprawach lekarskich (tak choćby: SN w wyroku z dnia 14 grudnia 1973 r., II CR 692/73, OSPiKA 4/75 poz. 94 z glosą Sośniaka, czy też w wyroku z dnia 28 października 1983 r., II CR 358/83, OSPiKA 9/84 poz. 187) wymaga się stwierdzenia tak wysokiego stopnia prawdopodobieństwa zarażenia podczas pobytu w danej placówce służby zdrowia, aby było to wystarczające dla przyjęcia jego odpowiedzialności z tytułu powstałej szkody.

Z przeważającym prawdopodobieństwem, graniczącym wręcz z pewnością należy stwierdzić, że zakażenie powódki wirusem żółtaczkowy typu C nastąpiło podczas pobytu w pozwanym szpitalu. Nie można mieć też żadnych wątpliwości co do tego, że powódka wskutek zakażenia poniosła szkodę. Przemawiają bowiem za tym wszystkie ustalone przez Sąd okoliczności.

Do zakażenia wirusem zapalenia wątroby zarówno B jak i C może dojść podczas każdego, nawet niewielkiego zabiegu związanego z przerwaniem ciągłości tkanek, a prawdopodobieństwo zaistnienia tego faktu rośnie wraz z ilością wykonanych zabiegów. Przeniesienie infekcji jest możliwe w wyniku nieprzestrzegania reżimów sanitarnych. Z poczynionych ustaleń faktycznych wynika, że źródłem zarażenia powódki musiały być zaniedbania personelu medycznego, w przestrzeganiu zasad reżimu sanitarno – epidemiologicznego, podczas leczenia powódki w Szpitalu im. (...) w Ł.

Wprawdzie w sprawie brak jest dowodów bezpośrednich na zakażenie powódki w wymienionej placówce medycznej, ale procedura cywilna nie zabrania opierania się na domniemaniach faktycznych ( art. 231 k.p.c.) i możliwość tę Sąd w tej sprawie wykorzystał. (por. uchwałę SN z 15 lutego 1971 roku III CZP 33/70 OSN 4/71 r. poz. 59).

Zgodnie z treścią art. 231 k.p.c., Sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów. Orzeczenie sądu może być zatem oparte na tego rodzaju domniemaniu faktycznym tylko wówczas, gdy domniemanie to stanowi wniosek logicznie wynikający z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłanki (wyrok SN z 22 stycznia 1998 r., II UKN 465/97, OSNP 1/99 poz. 24).

Biorąc pod uwagę wszystkie wyżej wymienione okoliczności jedyny wniosek jaki się nasuwa jest taki, że do zakażenia powódki doszło w pozwany szpitalu. Do wysnucia takiego wniosku upoważnia fakt wykonywania zabiegów medycznych o charakterze inwazyjnym wykonywanych w tejże placówce oraz ramy czasowe związane z prawdopodobnym czasem zakażenia, rozwojem choroby i jej skutkami. Poza tym w gruncie rzeczy brak jest innych realnych, możliwych źródeł zakażenia, oddziałujących na powódkę. Inne sposoby zakażenia zostały przez biegłego ds. chorób zakaźnych zdecydowanie wykluczone (zakażenie horyzontalne od domowników czy zarażenia przez kontakty seksualne) lub też uznano za mało prawdopodobne.

Zachowanie to podpadało pod wskazane wyżej pojęcie bezprawności, wywołując odpowiedzialność za konsekwencje zakażenia.

Dla rozstrzygnięcia istoty sprawy największe znaczenie ma natomiast określenia przyczyn zakażenia powódki, w związku z czym konieczne stało się ustalenie, czy personel pozwany naruszył powszechnie obowiązujące normy ochrony ludzkiego życia i zdrowia, dopuszczając się jakiegoś zaniedbania lub błędu w sztuce. Zachowanie się personelu medycznego musi spełniać rygorystyczne normy staranności wymagane od tych osób, które chronią przeciw najwyższe dobra ludzkie, tak aby nie podpadało ono pod pojęcie bezprawności.

Bezspornym jest, iż jedną z podstawowych reguł należytej staranności przy wykonywaniu zabiegów medycznych, w szczególności zabiegów inwazyjnych połączonych z naruszeniem integralności cielesnej, jest podjęcie wszelkich możliwych działań zmierzających do zapewnienia optymalnego stanu sanitarnego. Miernik właściwego zachowania można wywieść z art. 355 k.c., który w swojej treści zawiera kryterium należytej staranności. Istota przepisu sprowadza się więc do tego, że w każdego rodzaju stosunkach konieczne jest zachowanie należytej staranności. Owa konieczność w odniesieniu do realiów przedmiotowej sprawy to między innymi obowiązek szczególnej troski o sprzęt medyczny, tak by jego użycie nie zagrażało ani życiu, ani zdrowiu pacjentów, a także obowiązek bardzo rygorystycznego przestrzegania zasad reżimu sanitarnego (tak m.in. SN w wyroku z dnia 11 maja 1983 r., IV CR 118/83, OSNCP 12/83 poz. 201). Inaczej mówiąc w procesie leczenia należyta staranność to przede wszystkim takie wykonywanie zabiegów medycznych, które eliminuje możliwość zakażenia innymi chorobami. Jeżeli w wyniku zabiegu szpitalnego dochodzi do zakażenia pacjenta żółtaczką, to świadczy to, iż tego rodzaju działania nie zostały podjęte lub nie towarzyszyła im należyta staranność ze strony członków personelu medycznego.

Okoliczności faktyczne sprawy wskazują, że podczas zabiegów, którym poddano powódkę w pozwany szpitalu, wskutek zaniedbań personelu tejże placówki najprawdopodobniej poprzez nienależycie wysterylizowany sprzęt, bądź też na skutek niewłaściwego użycia sprzętu jednorazowego – w sposób umożliwiający przeniesienie wirusa od innego pacjenta, będącego nosicielem – doszło do zakażenia żółtaczką.

Skoro w procesie zostało ustalone, że najbardziej prawdopodobnym źródłem zakażenia był pobyt powódki we wskazanej wyżej jednostce leczniczej, to istniała podstawa do uznania w trybie domniemania faktycznego, że na skutek działań personelu tej jednostki doszło do zakażenia powódki. Tak naprawdę nie ma bowiem uzasadnionych podstaw do przyjęcia, iż zakażenie powódki podczas jej pobytu w pozwany Szpitalu pozostawało w normalnym związku przyczynowym z jakkolwiek inną okolicznością niż nie dołożenie przez pracowników tej placówki służby zdrowia

należytej staranności w zapewnieniu odpowiedniego stanu sanitarnego. Tego zaś rodzaju zaniechanie ma niewątpliwie charakter bezprawny, co w całej rozciągłości uzasadnia odpowiedzialność deliktową pozwanego Szpitala im (...) w Ł..

Mając powyższe na względzie należało uznać, że spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej – (...) Szpitala Miejskiego im. (...) w Ł. , a tym samym istnieją podstawy do uwzględnienia powództwa wytoczonego przeciwko placówce służby zdrowia i jej ubezpieczycielowi.

Roszczenie polegające na zasądzeniu zadośćuczynienia znajduje swoje normatywne oparcie w art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. Zgodnie z tymi przepisami zadośćuczynienia za krzywdę może żądać poszkodowany, który w wyniku czynu niedozwolonego doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. W przepisach obowiązującego prawa ustawodawca nigdzie nie sprecyzował sposobu ustalenia wysokości zadośćuczynienia, odwołując się do sędziowskiego uznania, opartego na całokształcie okoliczności sprawy. Przeprowadzona w ten sposób analiza konkretnego przypadku ma doprowadzić do wyliczenia „odpowiedniej sumy”, to jest takiej kwoty, która odpowiada krzywdzie, ale nie jest wygórowana na tle stosunków majątkowych społeczeństwa.

Przez krzywdę należy rozumieć cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych doznaniach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi i następstwami, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym w pojęciu krzywdy mieszczą się nie tylko cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, ale również te, które mogą powstać w przyszłości ( na tym polega całościowy charakter zadośćuczynienia ). W orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że ocena rozmiarów krzywdy wymaga uwzględnienia nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa, trwałości następstw zdarzenia oraz konsekwencji uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego ( patrz, np. wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, opubl. OSNAP 16/00, poz. 626).

Badając odpowiedniość zadośćuczynienia pod kątem stosunków majątkowych społeczeństwa należy wziąć pod uwagę, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny. Wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie zadośćuczynienie powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, nawiązując do warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości, czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku.

Przekładając powyższe rozważania na stan faktyczny tej sprawy, stwierdzić trzeba, że powódka obiektywnie rzecz biorąc przeżyła cierpienia fizyczne i psychiczne o umiarkowanym stopniu nasilenia, które nie wywołały poważnych ograniczeń w życiu rodzinnym i społecznym. Nie jest także wysoki stopień powstałego u powódki długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, który oscyluje wokół poziomu 15%.

Powódka była zmuszona poważnie ograniczyć swoją aktywność życiową, co wiązało się z koniecznością prowadzenia oszczędzającego trybu życia. Uciążliwości związane z konsekwencjami zakażenia utrzymywały się przez dłuższy czas. Po pierwsze konieczne było podjęcie specjalistycznego leczenia, które wprawdzie głównie miało charakter farmakologiczny, ale niekiedy było również prowadzone w warunkach szpitalnych. Powódka źle znosiła leczenie, odczuwała skutki uboczne.

Jej choroba jest w stanie przewlekłym, pociągającym za sobą konieczność stałego przyjmowania leków i przestrzegania diety, której koszt w stosunku do diety zdrowej kobiety w wieku 30 lat wzrasta o 25 %.

Obecnie u powódki nie stwierdzono obecności wirusa. Trzeba jednak pamiętać, że mimo wszystko możliwy jest nawrót choroby.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że adekwatną kwotą zadośćuczynienia będzie kwota 50.000 zł, odpowiadająca rozmiarowi przeżytych przez powódkę cierpień.

Na uwzględnienie zasługiwało także żądanie opiewające na zasądzenie na przyszłość renty z tytułu zwiększonych potrzeb. W myśl art. 444 § 2 k.c. poszkodowanemu, który utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy, którego potrzeby zwiększyły się lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, przyznano prawo żądania odpowiedniej renty. Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarzkiej, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw. Do tego roszczenia w sumie odnoszą się w całości wszystkie powyższe uwagi, wobec czego nie ma potrzeby szczegółowego powtarzania tych rozważań. Ze względu na identyczną naturę obu roszczeń, ustalając wysokość renty Sąd kierował się tymi samymi wskazówkami, czyli wysokością kosztów ponoszonych w związku z leczeniem i dietą.

Na zwiększone potrzeby powódki związane z zarażeniem wirusem HCV składają się : koszty diety lekkostrawnej (110 zł) oraz koszty zakupu suplementów i witamin (100 zł) . Mając to na uwadze Sąd przyznał powódce poczynając od 1 marca 2010 r. (miesiąca w którym ujawniono zakażenie wirusem HCV) r. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 200 zł miesięcznie , bacząc aby nie orzec ponad żądanie. W ramach zasądzonej okresowej renty na zwiększone potrzeby została umieszczona kwota 1800 zł żądana przez powódkę tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od marca do listopada 2010 r.

Należne odsetki Sąd zasądził, zgodnie z żądaniem pozwu, opierając się na art. 481 § 1 k.c. Przepis ten stanowi, że jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, jeżeli nie spełnia tego świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne, a gdy termin nie jest oznaczony, jeżeli nie spełnia go niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela (art. 476 k.c.). Roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym stają się wymagalne dopiero po wezwaniu dłużnika do spełnienia świadczenia (tak SN w wyroku z dnia 9 marca 1973 r., I CR 55/73, niepubl.). W przedmiotowej sprawie powódka przed wytoczeniem powództwa, zgłosiła szkodę pozwanemu szpitalowi (17 listopada 2010 r.), co można potraktować jako równoważnik wezwania do zapłaty, zwłaszcza że w tym piśmie przedstawiła ona swoje żądania, tak pod względem rodzajowym jak i kwotowym. Tym samym powódka słusznie domagała się odsetek od dnia 20 listopada 2010 r.

Żądanie renty wyrównawczej w związku z utratą przez powoda zdolności zarobkowej lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość znajduje podstawę prawną w przepisie art. 444 § 2 k.c. oraz art. 447 k.c.

Jak głosi art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość , może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Zgodnie z art. 447 k.c. , z ważnych powodów sąd może na żądanie poszkodowanego przyznać mu zamiast renty lub jej części odszkodowanie jednorazowe .

W orzecznictwie wskazuje się, że wysokość renty powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie poszkodowany mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie – w konkretnych warunkach – jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy, z tym zastrzeżeniem, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia się każdej pracy (wyrok SN z dnia 8 czerwca 2005 r., V CK 710/2004, LEX nr 183607). Nadto przyjmuje się, że należy brać pod uwagę realną, praktyczną możliwość podjęcia przez poszkodowanego pracy w granicach zachowanej zdolności do pracy, a nie możliwość teoretyczną.

W ocenie Sądu , w toku postępowania dowodowego powódka wykazała , że wyniku zarażenia żółtaczką stała się niezdolna do pracy i utraciła z tego tytułu dochody.

Powódka żądała z tego tytułu zasądzenia kwoty 53.011,07 zł i w ocenie Sądu jest to żądanie uzasadnione w całości.

Obliczając wysokość zasądzzonego świadczenia, Sąd zaaprobował wyliczenie złożone przez powódkę, znajdujące się na karcie 457 akt sprawy. Utracone zarobki obejmują różnicę między wysokością netto świadczeń uzyskanych przez powódkę z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w okresie od marca 2011 roku do sierpnia 2013 r. a wysokością wynagrodzenia, jakie powódka otrzymuje w firmie (...) od 1 października 2013 r.

Powódka w okresie od marca 2011 r. znajdowała się na zwolnieniu lekarskim z powodu zaburzeń psychicznych wywołanych powzięciem wiadomości o zarażeniu wirusem HCV, a następnie – od 16 sierpnia 2011 r. – z powodu wirusowego zapalenia wątroby (vide k. 534). Tym samym, istnieje związek przyczynowy między zarażeniem a utratą dochodów w wysokości określonej w umowie o pracę z 1.10.2013 r.

Należne odsetki od zasądzonej kwoty utraconych dochodów Sąd zasądził, zgodnie z żądaniem pozwu, opierając się na art. 481 § 1 k.c., od dnia 4 grudnia 2013 r. tj. od daty doręczenia pozwanym pisma zawierającego rozszerzone powództwo.

W pozostałej części, powództwo zostało oddalone, jako niezasadne.

O kosztach procesu Sąd orzekł sięgając do art. 100 k.p.c., dokonując stosunkowego ich rozdzielenia, biorąc pod uwagę, że powódka wygrała sprawę w 67 % (żądanie opiewało na kwotę 157.211,07 zł, zasądzono 105.411,07 zł).

W toku postępowania powódka korzystała z sądowego zwolnienia od kosztów o charakterze częściowym (ponad kwotę 500 zł każdorazowej należności).

Na poniesione przez stronę powodową koszty procesu złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 3.600 zł oraz wydatki na wynagrodzenie biegłych (200 zł + 168,58 zł), pozwani ponieśli koszty zastępstwa procesowego w kwocie po 3600 zł oraz wynagrodzenie biegłych: szpital (200 zł + 38,76 zł), (...) (200 zł + 38,76).

Skarb Państwa poniósł tymczasowo 8745,91 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych. Na powyższą kwotę złożyły się: opłata od pozwu od powództwa w wersji rozszerzonej (7361 zł), wynagrodzenie biegłych (350,46 zł + 305,28 zł + 223,02 zł + 337,60 zł + 168,55 zł).

Zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, Sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeśli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

Mając powyższe na uwadze Sąd obciążył pozwanych kwotą 5990 zł, a powódkę – 2450 zł tytułem wydatków pokrytych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Biorąc pod uwagę rozstrzygnięcie wyroku, na podstawie art. 100 k.p.c., Sąd pozostawił strony przy poniesionych przez nie pozostałych kosztach procesu (kosztach zastępstwa procesowego).