

UZASADNIENIE

W pozwie kierowanym do Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 16 grudnia 2011 roku, uzupełnionym pismem z dnia 14 sierpnia 2012 r., A. S. wniosła o zasądzenie od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w Ł. kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych w postaci utraty zdrowia, kwoty 2.000 zł miesięcznie tytułem renty, poczynszy od daty wniesienia pozwu oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

W uzasadnieniu pozwu A. S. podniosła, że w okresie od 15 lutego do 4 marca 1999 r. przebywała w pozwanej placówce na Oddziałach: Chorób Wewnętrznych oraz Chirurgii Dziecięcej, gdzie 18 lutego 1999 r. poddana została zabiegowi przeszczepienia antyrefluksowego. Ponadto miała pobieraną krew oraz podłączane kroplówki. Zdaniem A. S., w wyniku przeprowadzonego zabiegu, bądź bezpośrednio po nim, została zakażona wirusem HCV, o czym świadczą wyniki badania krwi wykonane w pozwanej placówce w dniu 14 marca 2001 r. Natomiast rozszerzone badanie z dnia 22 marca 2001 r. wykazało zakażenie wirusem HCV. Nadto powódka podała, że w wyniku zakażenia, wystąpiły u niej powikłania w postaci utrudnionego leczenia przewlekłej niewyrównanej cukrzycy. (pozew k. 3-5, pismo z 14.08.2012 r. k. 105).

W odpowiedzi na pozew z dnia 3 lutego 2012 r. pozwany wniósł o przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Łodzi jako sądowi właściwemu miejscowo, o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego i opłaty od pełnomocnictwa, oraz o zawiadomienie o toczącym się procesie (...) Zakładu (...) Wydziału Likwidacji Szkód OC Podmiotów Ochrony (...) w Ł. i wezwanie go do wzięcia w nim udziału w charakterze interwenienta ubocznego (odpowiedź na pozew k. 45-48).

W piśmie procesowym złożonym na rozprawie w dniu 23 lutego 2012 r. pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powódki (pismo pozwanego k. 57-58).

Postanowieniem z dnia 23 lutego 2012 r. Sąd Okręgowy w Warszawie uznał się za niewłaściwy miejscowo i przekazał sprawę do rozpoznania przez Sąd Okręgowy w Łodzi (postanowienie k. 63).

W piśmie procesowym z dnia 18 lipca 2012 r. pełnomocnik powódki wniósł o zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Podniesiono wówczas także, że korzystanie przez stronę pozwaną z zarzutu przedawnienia stanowi nadużycie prawa w rozumieniu art. 5 k.c. (pismo k. 91-96)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. S., urodzona w dniu (...), od czwartego roku życia cierpi na cukrzycę insulinozależną, która wywołała powstanie w moczowodach refluksów wymagających zabiegu operacyjnego.

Od momentu wykrycia cukrzycy powódka pozostawała pod opieką dziecięcej poradni diabetologicznej przy ul. (...) w Ł.. Podczas wizyt w poradni po wielokroć pobierano powódce krew z palca do badania poziomu cukru we krwi. (zeznania E. S. k. 144-145).

Powódka była hospitalizowana w pozwanym szpitalu w okresach od 1 do 14 października 1997 r. i od 21 do 22 października 1997 r. (diagnostyka nawracających infekcji pęcherza moczowego – cystografia, badanie urodynamiczne, kalibracja zwężonej cewki moczowej) oraz w grudniu 1998 roku. (karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 7, załącznik do historii choroby k. 10).

W 1997 roku aktywność aminotransferaz była normie (opinia biegłego z zakresu hepatologii A. K. (1) k. 345 odw.)

W dniach od 15 lutego do 4 marca 1999 r. A. S. przebywała w pozwanym szpitalu, gdzie wykonano u niej operację przeszczepienia antyrefluksowego. Dziewczynkę wypisano w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem okresowej kontroli w poradni urologicznej (karta informacyjna k.6) .

W okresie pół roku przed przyjęciem do szpitala powódka nie miała wykonywanych zabiegów chirurgicznych ani stomatologicznych (załącznik do historii choroby k. 10).

W lipcu 2000 roku powódka razem z matką przebywała w W.. Wówczas bardzo źle się poczuła, miała silne wymioty, była spuchnięta i sina, odczuwała bóle brzucha, w związku z czym była hospitalizowana w Szpitalu (...) w okresie od 27 do 29 lipca 2000 r. Podczas tego pobytu wykonano zdjęcie rtg brzucha i badania laboratoryjne. Dziewczynkę wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontynuowania dalszego leczenia w rejonie (karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 99-100, zeznania E. S. k. 145, dokumentacja medyczna k. 217-224)

W wywiadzie epidemiologicznym matka powódki podała, że w okresie 6 miesięcy przed hospitalizacją powódka nie korzystała z zabiegów stomatologicznych ani z usług w gabinecie kosmetycznym czy fryzjerskim. Matka obcinała włosy córki samodzielnie w domu, powódka nie miała przebijanych uszu w okresie od operacji do wykrycia wirusa (wywiad epidemiologiczny k. 11, zeznania E. S. k. 144, zeznania powódki k. 146) .

W okresie od 13 do 16 listopada 2000 r. miał miejsce pobyt powódki z szpitalu w S.. A. S. trafiła do placówki z silnymi wymiotami i biegunką oraz stanem podgorączkowym. Wykonano badania laboratoryjne i pomiary poziomu cukru we krwi, wyrównano niedobory wodno-elektrolitowe poprzez podanie kroplówki. (karta informacyjna k. 97-98, historia choroby dziecka k. 202, dokumentacja medyczna k. 202-212)

Wyniki wykonanych wówczas badań ujawniły podwyższone wartości aminotransferaz (pisemna opinia biegłego z zakresu hepatologii A. K. (1) k. 345 odw.).

Wykonane w dniach 16 i 22 marca 2001 r. badanie krwi na obecność antygenu HCV dało wynik dodatni (wynik badania k. 9).

Od 2011 roku powódka pozostaje pod opieką ambulatoryjną poradni chorób zakaźnych (dokumentacja medyczna k. 315-330).

W styczniu 2011 r. w wykonanej w szpitalu zakaźnym biopsji wątroby wykryto u powódki obecność zmian morfologicznych typowych dla przewlekłego zapalenia wątroby o małym nasileniu (stopień zaawansowania zmian zapalnych, w skali od 0 do 4 wynosił 1) (pisemna opinia biegłego z zakresu hepatologii A. K. (1) k. 345 odw.).

W pozwanej placówce w okresach : od 10 do 13 marca 1998 r., od 28 października do 2 listopada 1998 r. , od 23 do 26 marca 1999 r. i od 9 do 11 maja 2000 r. Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny w Ł. i Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ł. przeprowadził kompleksowe kontrole sanitarne. Nie ujawniono wówczas uchybień powodujących zagrożenie epidemiologiczne. (protokoły z kontroli sanitarnych k. 167-199, pisemna opinia biegłego z zakresu hepatologii A. K. (1) k. 345 odw.)

Do zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) dochodzi w większości przypadków (70 %) na drodze pozajelitowej :

a/ przez uszkodzenie ciągłości tkanek przy zabiegach takich jak : operacje, przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych, iniekcje, pobierania krwi do badań, zabiegi stomatologiczne i inne ;

b/ drogą horyzontalną , tj. na drodze kontaktów w środowisku domowym z wydzielinami nosiciela wirusa poprzez przedmioty codziennego użytku ,

- c/ drogą seksualną ,

d/ podczas porodu od zakażonej matki.

W przypadku powódki brak jest danych pozwalających na przyjęcie, że do zakażenia doszło w sposób opisany w pkt b. c i d .

W Polsce 61-70 % przypadków zakażenia drogą pozajelitową wiąże się z pobytem szpitalnym. W około 90 % przypadków tego zakażenia w wywiadzie stwierdza się różnego rodzaju zabiegi wykonywane w zakładach służby zdrowia zarówno otwartej jak i zamkniętej . Uważa się, że przyczyną tych zakażeń są nie tylko większe zabiegi lecznicze i operacyjne ale także każdy zabieg połączony z przerwaniem ciągłości tkanek: standardowe pobierania krwi, iniekcje dożylnie i domięśniowe, zabiegi diagnostyczne np. gastrofiberoskopia, kolonoskopia, zabiegi stomatologiczne, akupunktura, zabiegi kosmetyczne, tatuaże, zabiegi laryngologiczne.

Cukrzyca może stanowić ryzyko zarażenia, gdyż choroba wiąże się z wstrzykiwaniem insuliny i kontrolowaniem poziomu cukru we krwi.

Większość zakażeń przebiega bezobjawowo i często jest rozpoznawana przypadkowo po latach od momentu zakażenia.

W przypadku powódki zakażenie przebiegało bezobjawowo i posłużenie się znajomością okresu wylegania choroby jest nieprzydatne. Pobyt szpitalny w S. w listopadzie 2000 r. i podwyższenie wartości ALT i AST może sugerować, że powódka już wtedy była zakażona wirusem HCV. Jednak podwyższone wskaźniki mogą występować także przy chorobach serca, płuc, zapaleniu trzustki (także w przebiegu cukrzycy), pęcherzyka żółciowego.

Brak jest badań pozwalających na pewne ustalenie momentu zakażenia powódki przed stwierdzeniem we krwi obecności przeciwciał przeciw wirusowi zapalenia wątroby typu C w dniu 16.03.2001 r. Przy braku objawów ostrego WZW nie jest możliwe ustalenie jak dawno do tego zakażenia doszło, mogły to być miesiące, ale też i lata .

Przebieg choroby powódki charakteryzuje się niewielkimi zaburzeniami czynności biochemicznej komórki wątrobowej (wartości ALT i AST przekraczają wartości prawidłowe w granicach 20-40 %). W badaniu USG wątroby z 23 stycznia 2004 r. nie stwierdzono odchyień od stanu prawidłowego w zakresie wątroby. Brak wyniku biopsji wątroby nie pozwala na zbyt daleko idące wnioski. (pisemna opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, epidemiologii i hepatologii A. B. (1) k. 233-237, ustna opinia uzupełniająca k. 270 odw. -271)

Przewlekłe zakażenie wirusem typu C zapalenia wątroby jest chorobą, której przebieg zależy od wielu czynników ze strony pacjenta, wirusa i skuteczności leczenia. W literaturze podaje się , że częstość występowania zakażeń HCV jest wyższa u cukrzyków aniżeli w pozostałej populacji. Zależność ta ma miejsce u chorych na cukrzycę typu II i uważa się, że jest ona wynikiem narażenia ich na częstsze korzystanie z procedur diagnostycznych z przerwaniem ciągłości tkanek. A. S. choruje na cukrzycę typu I. Z tego powodu nie można zaliczyć jej do grupy chorych, u których istnieje udowodniona korelacja epidemiologiczna pomiędzy występowaniem zakażenia HCV a cukrzycą .

Cukrzyca może uszkadzać wątrobę prowadząc do tzw. hepatopatii cukrzycowej, a wykładnikami ultrasonograficznymi są powiększenie wątroby i jej stłuszczenie (podwyższona echogeniczność). U powódki z 2011 i 2012 r. wykryto obecność tych wykładników. Przewlekłe zapalenie wątroby typu C u chorych bez cukrzycy również może doprowadzić do podobnych zmian, ale ich patomechanizm jest odmienny. U powódki może dochodzić do nakładania się uszkodzenia wątroby typu metabolicznego (cukrzyca) z przewlekłym procesem zapalnym (zakażenie HCV) . Stopień zaawansowania przewlekłego zapalenia wątroby typu C u powódki jest jednak miernie nasilony i być może długoletnia cukrzyca (19 lat) jest odpowiedzialna za powiększenie i stłuszczenie wątroby.

Przewlekłe zapalenie wątroby typu C nie ma wpływu na leczenie cukrzycy. Jedynym wyjątkiem jest faza ostrego zapalenia wątroby - wówczas insulinoterapia może wymagać korekty z powodu obniżenia się poziomu cukru. W większym stopniu dotyczy to chorych na zapalenie wątroby typu B aniżeli C, ponieważ ostre zapalenie wątroby typu C ma zdecydowanie łagodniejszy przebieg (90 % chorych bezobjawowych) . Nieuregulowana cukrzyca stwarza większe ryzyko metabolicznego uszkodzenia wątroby.

Kwestia od kiedy powódka jest zakażona HCV jest nie bez znaczenia dla ustalenia rokowania co dalszego przebiegu choroby. Analiza wyników badań aktywności aminotransferaz na przestrzeni lat 1997-2013 pozwala na wysnucie wniosku, że są one okresowo podwyższone lub mieszczą się w normie. Zgodnie z historią naturalną choroby charakterystyka zachowania się aktywności biochemicznej u zakażonych przewlekle HCV wyróżnia trzy możliwe jej warianty: aktywność aminotransferaz jest zawsze w normie, zawsze jest podwyższona lub jest okresowo podwyższona by później wrócić do normy (cykle 2-5 miesięczne). Powódka znajduje się w ostatniej grupie chorych.

W związku z powyższym, nie ma podstaw do wnioskowania, że wynik w normie określający aktywność biochemiczną choroby sprzed 1999 r. był dowodem na brak zakażenia powódki HCV .

A. S. od 1996 roku była leczona w poradni diabetologicznej przy ul. (...) w Ł., gdzie regułą było pobieranie krwi z palca do badań. Jest to metoda obarczona wysokim ryzykiem przeniesienia zakażenia z pacjenta na pacjenta. Jeśli przed powódką pobierano krew od chorych z cukrzycą typu II (grupa chorych statystycznie częściej zakażonych HCV), to ryzyko przeniesienia zakażenia przy niezachowaniu standardów higienicznych przez personel, oraz otartym pobieraniu krwi było bardzo wysokie. Wobec tego, nie ma dowodów, aby powódka nie była zakażona HCV przed 1999 r. Jest możliwe, że została ona zakażona w 1996 r. jako pacjentka poradni diabetologicznej lub nawet wcześniej. Tym samym, dotychczasowy okres zakażenia powódki HCV należy określić jak długoletni (co najmniej 17 lat). ***W świetle zaś tych ustaleń, przewlekle zapalenie wątroby typu C, pomimo nakładania się z cukrzycą typu I , nie spowodowało u powódki do tej pory znacznego zaawansowania zmian w wątrobie, nie ma tendencji do progresji, a wręcz obserwuje się stagnację zmian chorobowych. Pośrednim dowodem na dobry stan zdrowia powódki jest brak potrzeby leczenia w poradni hepatologicznej na przestrzeni lat 2001-2011. Kartoteka w poradni hepatologicznej została założona dopiero 10 lat po wykryciu przeciwciał anty – HCV.***

Na wczesnych etapach choroby nie zaleca się restrykcyjnej diety, obowiązuje chorych zasada spożywania tych produktów, po których czują się oni dobrze i eliminacja tych, które wywołują objawy dyspeptyczne i złe samopoczucie. Jedynym wyjątkiem jest alkohol. Powódka musi przestrzegać diety cukrzycowej, natomiast wątrobowej na tym etapie choroby nie, wymagana jest tylko abstynencja.

Tachykardia zatokowa nie jest chorobą pozostającą w związku przyczynowo-skutkowym z zakażeniem HCV i jej leczenie nie ma związku z HCV.

Powódka obecnie w związku z zakażeniem HCV nie wymaga opieki osób trzecich, zabiegów rehabilitacyjnych lub specjalnej opieki medycznej. A. S. jest częściowo niezdolna do pracy, ponieważ istnieją u niej przeciwwskazania do wykonywania stałych ciężkich prac fizycznych . Uważa się, że mogą one wpływać na progresję choroby. Dla powódki wskazana jest praca biurowa. Niektórzy chorzy stosują leki hepatoprotekcyjne , których koszt wynosi około 100 zł miesięcznie. Powódka takich leków nie stosuje.

Opieki osób trzecich chorzy wymagają wówczas, gdy rozpoznaje się u nich schyłkową marskość wątroby lub poddano ich leczeniu transplantacyjnemu.

Rokowania na przyszłość dla powódki w kontekście dotychczasowego długoletniego przebiegu zakażenia HCV są korzystne. Każda progresja choroby wątroby i pojawienie się zaawansowanego włóknienia koryguje rokowania na niepomyślne, niemniej jednak historia naturalna zakażeń HCV dowodzi, że dominuje wieloletni przebieg zakażenia bez konsekwencji związanych z progresją (okresy 30-40 - letnie). Obecnie brak jest dowodów na agresywny przebieg choroby u powódki. Nie jest prawdą, że u każdego zakażonego przewlekle HCV rozwinie się marskość wątroby. Jest to proces przebudowy architektury wątroby , za który jest odpowiedzialny przewlekły stan zapalny wywołany obecnością HCV. Czynnikiem ze strony chorego jest sprawność układu immunologicznego, który podejmuje próby eliminacji zakażonych komórek. ***U chorych na cukrzycę sprawność***

układu immunologicznego jest obniżona. Wpływa to na przebieg choroby korzystnie, czego przykładem jest powódka, u której nie ma wykładników morfologicznych włóknienia wątroby. (pisemna opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych i hepatologii A. K. (1) k. 345-347, pisemna opinia uzupełniająca k. 378).

Powyższy stan faktyczny Sąd oparł na powołanych dowodach, w tym dokumentacji medycznej leczenia powódki, zeznaniach powódki i świadka E. S., a także opiniach biegłych z zakresu chorób zakaźnych i hepatologii A. B. (1) i A. K. (1).

Opinie wzmiankowanych biegłych różnią się od siebie w zakresie określenia prawdopodobieństwa zakażenia wirusem HCV u pozwanego (według biegłego A. B. fakt przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego stwarza podstawy do wniosku że największe prawdopodobieństwo zakażenia istniało w szpitalu w związku z zabiegiem chirurgicznym, natomiast biegły A. K. uznał, że większym ryzykiem zakażenia obarczone były wielokrotne pobrania krwi w poradni diabetologicznej również przy ul. (...) w Ł.). Obaj biegli zgodni jednak byli co do tego, że skutki zakażenia powódki nie są nasilone. Ta właśnie kwestia stała się o tyle istotna, że Sąd oceniał okoliczność sprawy pod kątem ewentualnej sprzeczności podniesionego zarzutu przedawnienia w kontekście zasad współżycia społecznego.

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo podlegało oddaleniu z powodu przedawnienia roszczenia powódki. Podniesienie przez stronę pozwaną tego zarzutu nie zostało w okolicznościach sprawy uznane za nadużycie prawa.

Zgodnie z nieobowiązującym już przepisem art. 442 § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulegało 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 przedawniało się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę.

Wedle zacytowanego przepisu, termin przedawnienia roszczeń powódki, licząc od daty ujawnienia zakażenia wirusem, minął w marcu 2004 roku, a pozew został złożony w grudniu 2011 r. Już bowiem w marcu 2001 roku przedstawicielka ustawowa powódki posiadała wiedzę o rodzaju szkody wyrażającej się rozpoznaniem zakażeniem wirusem zapalenia wątroby, a także o podmiocie potencjalnie za szkodę odpowiedzialnym, a mimo to nie wystąpiła z roszczeniem odszkodowawczym w imieniu małoletniej ani w terminie 3 lat, ani nawet w terminie lat 10.

Powołany wyżej przepis dotyczący przedawnienia roszczeń został uchylony z dniem 10 sierpnia 2007 r., tj. z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538). Omawianą nowelizacją do porządku prawnego został wprowadzony przepis art. 442¹ § 4 k.p.c., 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. Stosownie jednak do treści art. 2 ustawy nowelizującej, nowe zasady stosuje się do roszczeń powstałych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych.

Skoro roszczenie powódki uległo przedawnieniu w marcu 2004 roku, przepis art. 442¹ § 4 k.c. nie znajduje zastosowania w jej sprawie i stronie pozwanej służy podnoszony zarzut niweczący możliwość przymusowego jego dochodzenia. Nie można przy tym podzielić stanowiska powódki, że z powództwem wystąpiła niezwłocznie po uzyskaniu pełnoletności, bowiem miało to miejsce w dniu 6 lutego 2010 r., a pozew został złożony w dniu 16 grudnia 2011 r., a więc po upływie niemal dwóch lat od uzyskania pełni zdolności procesowej.

Roszczenie przedawnione nie wygasa, lecz przekształca się w tzw. roszczenie niepełne, które nie może być zasądzone i przymusowo wyegzekwowane. Po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia, chyba, że zrzeka się korzystania z zarzutu przedawnienia (art. 117 § 2 k.c.). Ponieważ uchylenie się od skutków przedawnienia stanowi wykorzystanie przysługującego dłużnikowi prawa podmiotowego, podniesienie zarzutu może zostać w konkretnej sprawie uznane za nadużycie prawa podmiotowego, jeśli sąd uzna, iż

byłoby to sprzeczne z zasadami współzycia społecznego (art. 5 k.c.). Dla dokonania oceny zarzutu pod tym kątem Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe badając zakres szkody i obecną sytuację powódki.

W realiach sprawy Sąd nie znalazł jednak okoliczności przemawiających za uznaniem zarzutu przedawnienia za sprzeczny z zasadami współzycia społecznego. Podkreślenia wymaga, że stać się tak może jedynie wyjątkowo, gdy okoliczności sprawy są na tyle szczególne czy drastyczne, że przemawia to za odstępniem od zasady przedawnienia roszczeń majątkowych z ucieknięciem się do klauzuli generalnej. Dodatkowo, co podkreśla się w doktrynie i orzecznictwie, skorzystanie z zarzutu przedawnienia może być uznane za naruszające art. 5 k.c. tylko, jeśli przekroczenie terminu jest niewielkie. Szczególne okoliczności konkretnego wypadku, zachodzić winny tak po stronie poszkodowanego jak i osoby zobowiązanej do naprawienia szkody. Ocenie podlegają charakter uszczerbku, jakiego doznał poszkodowany, rozmiar skutków, prognozy, przyczyna opóźnienia w dochodzeniu roszczenia i czas jego trwania, postawa zobowiązanego, stopień zawinienia, waga zaniechania itp., - tak wyrok SA w Łodzi z 6.06.2014 r., sygn. akt I ACa 1533/13, Lex nr 1480475, wyrok SN z dnia 10 kwietnia 2013 r., IV CSK 611/12, Lex nr 1365718, postanowienie SN z dnia 15 marca 2005 r., II UK 203/04, Lex nr 6037770).

W niniejszej sprawie szkoda, jakiej doznała powódka jest niewątpliwie dotkliwa, dotyczy bowiem uszczerbku na zdrowiu. Co jednak wymaga podkreślenia, jej rozmiar nie jest drastyczny. Jak bowiem ustalono, zmiany morfologiczne typowe dla przewlekłego zapalenia wątroby występują u powódki w małym nasileniu i to pomimo nakładania się z cukrzycą (w skali od 0 do 4 stopień zmian wynosi 1). Nie wystąpiły objawy ostrego wirusowego zapalenia wątroby, a zaburzenia czynności biochemicznej komórki wątrobowej są niewielkie. U powódki nie ma tendencji do progresji, wręcz obserwuje się stagnację zmian chorobowych. Rokowania na przyszłość, w kontekście dotychczasowego długoletniego przebiegu zakażenia HCV, są korzystne. Powódka, prócz abstynencji, nie musi przestrzegać diety wątrobowej, a jedynie, w związku z cukrzycą – cukrzycowej. Nie wymaga opieki osób trzecich, zabiegów rehabilitacyjnych lub specjalnej opieki medycznej. Nie musi stosować leków hepatoprotekcyjnych. Ograniczenie w zakresie zdolności do pracy dotyczy jedynie wykonywania ciężkiej pracy fizycznej. Nie stwierdzono także związku przyczynowo – skutkowego między zakażeniem HCV a występującą u powódki tachykardią zatokową. Cukrzyca natomiast, co jest bezsporne, poprzedzała przedmiotowe zakażenie.

W przypadku powódki nie można stwierdzić, jak długi był okres wylegania choroby. Protokoły kontroli sanitarnych złożone do akt sprawy, nie wykazały zakażeń wirusem HCV wśród pacjentów pozwanej jednostki ani uchybień stwarzających zagrożenie epidemiologiczne i choć teoretycznie zakażenie mogło nastąpić u poprzednika strony pozwanej, tak podczas hospitalizacji jak i leczenia ambulatoryjnego, to nie można, z całą pewnością, wykluczyć także innego jego źródła. Nie sposób w przypadku strony pozwanej mówić o jakimkolwiek nasileniu złej woli, czy rażących zaniedbaniach.

Za uwzględnieniem upływu terminu przedawnienia roszczenia przemawia także fakt, że opóźnienie w wytoczeniu powództwa jest znaczne. Sąd nie dopatrywał się przy tym jakichkolwiek nadzwyczajnych okoliczności je usprawiedliwiających. Małoletnia powódka miała przedstawiciela ustawowego, który mógł skutecznie dochodzić roszczeń. O ile zrozumiałe jest, że w pierwszej kolejności po postawieniu diagnozy (co do zakażenia WZW) matka skupiała się na leczeniu dziecka, o tyle nie było przeszkód do wytoczenia powództwa w ciągu trzech lat od dowiedzenia się o szkodzie, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę, że wiadomo było jakie są potencjalne źródła zakażenia. Podkreślenia wymaga, że powództwo wytoczone zostało dopiero w grudniu roku 2011, a więc dopiero po upływie ponad 10 lat od wykrycia obecności wirusa i po upływie ponad 7 lat po upływie terminu przedawnienia (przy czym blisko dwa lata od uzyskania przez powódkę pełnoletności).

Powódka przegrała sprawę w całości, jednakże Sąd uznał, że w niniejszej sprawie znajduje zastosowanie przepis art. 102 k.p.c. i przewidziana w nim zasada słuszności, zgodnie z którą w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej kosztami w ogóle. Powódka dochodziła swoich roszczeń w dobrej wierze, zmiierzając do zaspokojenia swoich interesów w sposób przewidziany przez przepisy prawa. W momencie wystąpienia na drogę sądową powódka mogła być subiektywnie przekonana o słuszności swego

stanowiska, zaś rozstrzygnięcie procesu zależało w pewnej mierze od treści opinii biegłych. Okoliczności te uzasadniają zastosowanie przepisu art. 102 k.p.c..

Wysokość wynagrodzenia reprezentującego powódkę w procesie pełnomocnika z urzędu w osobie rady prawnego A. G. została ustalona na podstawie § 6 pkt 7 w zw. z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490), tj. 7.200zł + 23 % należnego podatku od towarów i usług – łącznie 4 8.856 zł, którą to kwotę nakazano wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi na podstawie art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 635).