

Sygn. akt IC 1079/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Andrzej Żelazowski

Protokolant: st. prot. Anna Żarczyńska-Ziobro

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2016 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. R.**

przeciwko **Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...)**

o zapłatę

I. oddala powództwo;

II. odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu;

III. nieuiszczonymi kosztami sądowymi, od których uiszczenia powód był zwolniony obciąża Skarb Państwa;

IV. przyznaje adwokatowi H. T. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 4.428,00zł (słownie złotych: cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem) tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

Sygn. akt I C 1079/14

## UZASADNIENIE

wyroku z dnia 06 grudnia 2016 r.

Powód A. R., w pozwie złożonym w dniu 14.04.2014 r. przeciwko Skarbowi Państwa – Wojewodzie (...), wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego następujących świadczeń:

- kwoty 4.300 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu,
- kwoty 1.500 zł na miesiąc tytułem renty z powodu całkowitej niezdolności do pracy,
- kwoty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu.

Nadto powód domagał się zasądzenia od pozwanego kosztów procesu.

Na uzasadnienie żądania powód podał, iż został zakażony w 1993 r. wirusowym zapaleniem wątroby typu B. Odpowiedzialnym za to zdarzenie był Skarbu Państwa - Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, obecnie Skarb Państwa – Wojewoda (...). W związku z powyższym zdarzeniem w dniu 23.03.2000 r. Sąd Rejonowy dla Krakowa – Podgórze w Krakowie ( sygn. akt I C 1071/94/P), zasądził na rzecz powoda od pozwanego kwotę 15.000 zł z odsetkami.

Jednocześnie Sąd ten ustalił odpowiedzialność pozwanego za szkodę przyszlą, mogącą wynikać z zakażenia powoda HBV typu B. Powód podał, że sytuacja zaistniała po prawomocności w/w wyroku wskazując, iż proces chorobowy u powoda postępuje a leczenie jest nieskuteczne. Wskazał, iż w lutym 2000 r. poddany został ponownemu leczeniu Interferonem w warunkach szpitalnych. W trakcie dalszego leczenia w warunkach domowych wystąpiły u niego zwyzki ciepłoty ciała oraz kilkukrotne napady drgawek tonicznie – klonicznych, co spowodowało 2 – krotną konieczność ponownego leczenia w szpitalu tj. w maju i czerwcu 2000 r. Leczenie Interferonem zakończono w sierpniu 2000 r. , jednak nie uzyskano poprawy, a wykonane badania histopatologiczne u powoda wykazały silną progresję zmian zapalno – martwiczych, co odpowiada zmianom o typie przewlekłego agresywnego zapalenia wątroby. Podkreślił, iż rokowania dla niego są bardzo złe, gdyż cały czas istnieje ryzyko zachowania na raka wątrobowokomórkowego.

Powód wskazał, iż od ujawnienia zarażenia występuje bezwzględna konieczność stosowania przez niego diety oraz zażywania leków takich jak: H., S., E. – wszystkie po 2 tabletki dziennie oraz L. (Z.), których koszt wraz z kosztami przejazdów do szpitala wyniósł powoda kwotę 4.300 zł.

Zarażenie powoda wirusem doprowadziło też powoda do całkowitej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej i zmniejszenie widoków na przyszłość. Powód już od wieku dziecięcego został pobawiony możliwości uzyskania wykształcenia i zawodu umożliwiających mu podjęcie jakiegokolwiek pracy i utrzymania siebie i najbliższej rodziny, co uzasadnia przyznanie na jego rzecz miesięcznej renty w wysokości 1.500 zł.

Odnosnie roszczenia o zasądzenie zadośćuczynienia powód wskazał, iż w związku z chorobą narażony był i jest na cierpienia psychiczne i fizyczne związane z leczeniem i objawami choroby, został wyłączony z życia , obawia się kiedy znów będzie zmuszony poddać się leczeniu oraz powikłań skutkujących zachorowaniem na chorobę nowotworową, co doprowadzi do śmierci.

Pozwany Skarb Państwa – reprezentowany przez Wojewodę (...), wniósł o odrzucenie pozwu wskazując, iż w sprawie I C 1158/01 zapadło orzeczenie Sądu Okręgowego w Krakowie w sprawie powoda o zapłatę i rentę, a sytuacja ta spełnia przesłankę z art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c.

Dalej pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Zarzucił, że powód nie może od pozwanego ponownie dochodzić odpowiedzialności za to samo zdarzenie. Wskazał że w sprawie I C 1071/94/P zasądzono na rzecz powoda kwotę 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 3.000 zł tytułem odszkodowania, które to kwoty należy uwzględnić w związku z zakażeniem powoda wirusem HBV typu B. Podniósł, że sąd zasądający zadośćuczynienie bierze pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy – także ewentualne przyszłe negatywne przeżycia pokrzywdzonego. Zadośćuczynienie zaś jest świadczeniem jednorazowym, ma charakter całościowy i stanowi rekompensatę za całą krzywdę wyrządzoną poszkodowanemu czynem niedozwolonym , za wszystkie jego cierpienia fizyczne i psychiczne, także te przyszłe. Zdaniem pozwanego, powód nie wykazał nowej krzywdy , której nie można było przewidzieć w ramach podstawy poprzedniego sporu tak jak i okoliczności przewidzianych w art. 444 § 2 uprawniających go do żądania zasądzenia renty.

Z daleko idącej ostrożności pozwany podniósł także zarzut przedawnienia roszczeń powoda.

**Bezsporne jest**, iż powód mający wówczas 1 rok został w trakcie leczenia w 1994 r. w (...) Amerykańskim Instytucie (...) zakażony WZW typu B. W postępowaniu toczącym się przed Sądem Rejonowym dla Krakowa – Podgórze w Krakowie w sprawie I C 1071/00/P w dniu 9.06.1999 r. zapadł wyrok wstępny, a następnie w dniu 23.03.2000 r. wyrok końcowy, w którym zasądzono na rzecz powoda od Skarbu Państwa Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej kwotę 15.000 zł, w tym 3000 zł tytułem odszkodowania i 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Sąd orzekający w tej sprawie uznał także odpowiedzialność pozwanego Skarbu Państwa za szkody przyszłe. W uzasadnieniu Sąd wskazał, iż zakażenie wówczas małoletniego powoda wirusem zapalenia wątroby spowodowało u niego rozstrój zdrowia, z którym wiąże się konieczność długotrwałego leczenia i ponoszenia szeregu wydatków na zakup lekarstw, specjalne odżywianie , koszty przejazdów do placówek leczniczych oraz koszty dodatkowych

zabawek. W zakresie przyznanego odszkodowani Sąd zastosował art. 322 k.p.c., a to z uwagi na trudności w ustaleniu rzeczywistej wysokości szkody majątkowej. Zasadzając z kolei kwotę 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę Sąd wskazał, iż miał na uwadze to, iż małoletni powód został zakażony wirusem żółtaczk w wieku kilku miesięcy, a zatem w tej fazie życia w której organizm jest stosunkowo mało odporny na zakażenia, przebieg choroby jest bardzo ciężki a skutki działania wirusa są nieodwracalne. Wskazano, iż leczenie schorzenia wiąże się z koniecznością wielokrotnego wykonywania zabiegów, połączonych z naruszeniem integralności tkanki cielesnej a związku z tym powód będzie narażony na długotrwałe przebywanie w sytuacji stresowej. Podano, iż utrzymujący się stan zapalny wątroby, uniemożliwia powodowi normalne funkcjonowanie w środowisku rówieśniczym, gdyż nie może brać on udziału w normalnych zabawach a w przypadku korzystania ze stołówki powód zmuszony jest do używania osobnych naczyń, co może prowadzić do postrzegania jego zachowań jako odmiennych. Sąd zauważył, że ten stan rzeczy nieuchronnie prowadzi do poczucia wyizolowania dziecka w grupie, co z kolei jest zjawiskiem niebezpiecznym dla kształtującej się osobowości małoletniego.

Z kolei w pozwie z dnia 13.09.2001 r. powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę jako uzupełnienie wcześniej zasądzonej kwoty 15.000 zł, jak również zasądzenia miesięcznej renty w kwocie 600 zł (sprawa I C 1158/01). W postępowaniu tym w dniu 21.05.2002 r. zapadł wyrok, w którym Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od pozwanego Skarbu Państwa na rzecz powoda kwotę 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami, kwotę 4854,46 zł z ustawowymi odsetkami, tytułem zwrotu kosztów dotychczasowego leczenia począwszy od kwietnia 2000 r. włącznie, kwotę 2250 zł tytułem zwrotu wydatków w związku z koniecznością stosowania specjalnej diety z ustawowymi odsetkami od 21.05. 2000 r. oraz rentę miesięczną począwszy od maja 2002 r. włącznie wyliczona w ten sposób że okres od maja 2002 r. włącznie do kwietnia 2003 r. włącznie – renta ta miała wynosić 890 zł miesięcznie, a następnie po zaprzestaniu stosowania leczenia lekiem Z. kwotę 138 zł miesięcznie. Na tę ostatnią kwotę składały się koszty diety oraz zakupu lekarstw takich jak H., S. i E.. Na skutek apelacji strony pozwanej Sąd Apelacyjny w Krakowie wyrokiem z dnia 5 listopada 2002 r. (sygn. I Aca 843/02), zmienił zaskarżony wyrok sądu I instancji, w ten sposób, że żądanie zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego oddalił. Sąd II instancji w uzasadnieniu swego rozstrzygnięcia wskazał, iż roszczenie poszkodowanego o zadośćuczynienie pieniężne obejmuje świadczenie należne z tytułu całej krzywdy: zarówno aktualnej jak i przyszłej, a w konsekwencji nie jest dopuszczalne przyznanie dalszego zadośćuczynienia poza już uprzednio przyznanym. Sąd uznał, iż w okolicznościach rozpoznawanej sprawy nie ma podstaw do przyjęcia, że po wydaniu w 2000 r. wyroku zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia pieniężnego pojawiła się krzywda odrębna i nie mieszcząca się w chwili wyrokowania w granicach przewidywania sądu.

### **Sąd ustalił:**

Powód jest przewlekle zakażony HBV. Po leczeniu interferonem w latach 1997-1998, w roku 2000 oraz lamiwudyną w 2001 r., w 2003 r. wykryto u niego serokonwersję w układzie HbeAg/antyHBeAg, która utrzymywała się w badaniach w 2004 i 2010 r. HBsAg nadal jest obecny u powoda we krwi w badaniu z dnia 6.03.2015 r. W badaniach ultrasonograficznych brzucha w 2009 i 2011 r. nie wykryto ultrasonograficznych wykładników marskości wątroby. Po dwukrotnych terapiach interferonem powód był hospitalizowany w 2008 r. z powodu dwóch prób samobójczych. Od 2011 r. jest leczony ambulatoryjnie w poradni hepatologicznej dla dorosłych. W latach 2011 i 2014 r. był kierowany na hospitalizację celem przeprowadzenia diagnostyki hepatologicznej, ale z powodu niestawienia się w oddziale nie doszła ona do skutku. W badaniach molekularnych w 2010 r. w lutym poziom wirerii u powoda wynosił 7200 IU/ml (48.000 kopii/ml), w lipcu 2010 r. odpowiednio 880 IU/ml (5900 kopii/ml), w 2011 r. - 5900 IU/ml (39.000 kopii/ml). W 2011 r. powód odbył 3 wizyty, w 2013 r. nie zgłosił się na wizytę i w 2014 r. odbył 1 wizytę w poradni hepatologicznej. Leczony jest obecnie ambulatoryjnie lekami hepatoprotekcyjnymi: sylimarol, hepatil i essentielle forte.

**Dowód:** dokumentacja medyczna powoda znajdująca się w aktach sprawy, k. 134-200, 212; opinia sądowno lekarska z dnia 5.08.2015 r. autorstwa dr n. med. A. K., k. 214-216; zeznania świadków:

Po trzykrotnych terapiach przyczynowych doszło u powoda do korzystnej zmiany w 2003 r. polegającej na dokonanej serokonwersji w układzie HBeAg/anty-HBeAg. Do tego zdarzenia przebieg choroby był niekorzystny dla powoda (agresywne przewlekłe zapalenie wątroby typu B). Obecnie u powoda występuje etap nieaktywnego nosicielstwa HBV. Spadek wirerii u powoda rok do roku o ok. 10.000 kopii wskazuje na poprawę biochemiczną i molekularną oraz ograniczenia do minimum zakaźności. . Wg zalecań (...) Grupy (...), powód obecnie nie spełnia kryteriów będących podstawą do zastosowania reterapii przyczynowej. W świetle wiedzy medycznej całkowita eliminacja wirusa z organizmu powoda przez leczenie nie jest możliwa. Fakt ten wynika z powodu obecności episomalnej postaci HBV DNA odpornej na wszystkie obecnie dostępne leki przeciwwirusowe. U powoda spadek wirerii jest dowodem na pożądaną supresję replikacji DNA wirusa i jej powolny zanik. Zanik lub istotne zahamowanie replikacji HBV DNA prowadzi m.in. do: hamowania postępu włóknienia wątroby lub nawet częściowego cofania się tego procesu, zmniejszenia ryzyka rozwoju raka wątrobowo komórkowego, braku aktywności zapalnej, ograniczenia zakaźności chorych, poprawy jakości życia w sferze psychicznej i fizycznej.

**Dowód:** opinia sądowo - lekarska z dnia 5.08.2015 r. autorstwa dr n. med. A. K., k. 214-216; opinia uzupełniająca biegłego A. K. z dnia 1.12.2015 r., k. 254

Przewlekłe choroby wątroby, w tym etiologii zakaźnej, mogą wpływać niekorzystnie na funkcję wydzielniczą wątroby a tym samym na prawidłowe trawienie pokarmów. Towarzyszące temu objawy kliniczne polegają na występowaniu u chorych uczucia ciężkości w prawym podżebrzu, pobolewania i złego samopoczucia po spożyciu niektórych pokarmów. Jednocześnie nie są one na tyle częste i charakterystyczne, aby były patognomiczne dla chorób wątroby. Zaleca się aby wówczas stosować leki hepatoprotekcyjne i lub wykluczyć z diety pokarmy po których występują dolegliwości. Leki te nie posiadają jednak udowodnionego działania klinicznego i z tego powodu nie są lekami ordynowanymi przez lekarza. Ich dostępność jest bez recepty. Pełnią one rolę pomocniczą i chorzy mogą jej dowolnie stosować lub nie. O ich stosowaniu decydują subiektywne odczucia pacjenta. Leki stosowane przez powoda : E. forte, S. i H. należą do leków hepatoprotekcyjnych. Nie leczą zakażenia HBV, są wydawane bez recepty i nie refundowane. Miesięczna kuracja lekiem E. forte, który jest najdroższy z w/w leków to 69,80 zł ( 2 opakowania po 34,90).

Leczenie dietetyczne w chorobach wątroby pełni pomocniczą rolę. U powoda przebieg choroby jest bezobjawowy. W jego przypadku stosowanie diety ( oprócz spożywania alkoholu) nie ma wpływu na przebieg choroby.

**Dowód:** opinia sądowo - lekarska z dnia 5.08.2015 r. autorstwa dr n. med. A. K., k. 214-216; opinia uzupełniająca biegłego A. K. z dnia 1.12.2015 r., k. 254

Po 2000 r. nie ujawniły się u powoda inne schorzenia, które można kojarzyć z pozawątrobową lokalizacją HBV. Przewlekłe zakażenie HBV mają przebieg bezobjawowy i nie niosą ze sobą cierpień fizycznych. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany przewlekłym zakażeniem HBV wynosi aktualnie u powoda 25 %. Rokowanie co do dalszego przebiegu choroby jest korzystne. U powoda stan nieaktywnego nosicielstwa trwał 12 lat. Niemniej jednak powód znajduje się w grupie chorych o podwyższonym ryzyku wystąpienia raka wątroby. Miesięczne koszty leczenia i utrzymania diety wynoszą razem ok. 120 zł. Rokowania co do dalszego przebiegu choroby są korzystne, zagrożeniem jest podwyższone ryzyko wystąpienia raka wątroby.

**Dowód:** opinia sądowo – lekarska biegłego lekarza w zakresie chorób zakaźnych, hepatologii i epidemiologii dr A. K. z dnia 5.08.2015 r., k. 214-216; opinia uzupełniająca z dnia 1.12.2015 r., k. 254

Powód korzystał od najmłodszych lat ze wsparcia poradni psychologicznych.

W dniu 11.10.2000 r. tj. gdy miał 7 lat został poddany badaniom w (...) w ZOZ w B.. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono wówczas u powoda, że ogólny rozwój poznawczy był w normie, kompetencje językowe w normie, obecność w niewielkim nasileniu wybranych deficytów uwagi i podwyższonego napędu typowych dla (...). Wielokrotne hospitalizacje nie zaburzyły rozwoju psychomotorycznego dziecka w okresie wczesnego dzieciństwa.. Dziecko nie uczęszczało do przedszkola, często opuszczało zajęcia lekcyjne, było nieakceptowane i aktywnie odrzucane przez

rówieśników w szkole, obecne były zachowania agresywne. Diagnosta wówczas nie stwierdził zaburzeń rozwoju emocjonalnego i społecznego powoda mimo zaobserwowanych zaburzeń zachowań.

Opinia psychologiczna z dnia 5.02.2004 r. wydana przez PZP ZOZ w B. stwierdzała u powoda niskie możliwości w zakresie uczenia się i obniżone możliwości poznawcze, deficyty w zakresie uwagi i koncentracji oraz zmieniony napęd charakterystyczne dla zaburzeń hiperkinetycznych. Opinia stwierdzała wtórne do (...) zaburzenia emocji i zachowania., wskazuje na historie hospitalizacji i odrzucenie przez grupę rówieśniczą w szkole.

Opinia psychologiczna z dnia 8.09.2006 r. wydana przez PZP ZOZ w B. stwierdza przeciętne możliwości poznawcze powoda o profilu wskazującym na niską stymulację ze strony środowiska. Wskazywała na poważne trudności w adaptacji do grupy rówieśniczej, niskie kompetencje społeczne, niską kontrolę emocji, łatwość reagowania złością. Wskazywała także na zaburzenia zachowania towarzyszące zaburzeniom hiperkinetycznym. W dniu 25.02.2008 r. powód przebywał w Oddziale Dziecięcym SPZOZ im. R. w B. w związku z podjętą próbą samobójczą w reakcji na sytuację życiową, zaburzenia zachowania i emocji – oceniono że nie wymagał hospitalizacji psychiatrycznej wskazane było leczenie w poradni zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Powód w dniu próby samobójczej miał 15 lat. Kolejny raz powód targnął się na życie w dniu 7.01.2009 r. Pozostawał wówczas pod opieką kuratora sądowego i psychologa.

**Dowód:** opinia sądowa psychologiczna mgr K. J. z dnia 4.07.2016 r., k. 288-297

Zakażenie żółtaczką wszczepienną spowodowało wystąpienie dolegliwości bólowych i dyskomfortu wynikających z leczenia ( głównie podczas i po zabiegach). Izolacja szpitalna, powtarzające się dolegliwości bólowe były szczególnie przykrym przeżyciem , w okresie gdy powód był dzieckiem. Pobyty szpitalne w okresie dzieciństwa wiązały się ze zmniejszeniem aktywności powoda, ograniczeniem jego kontaktów z rówieśnikami oraz przeżywaną rozłąką z osobami bliskimi z rodziny. W związku z tym powód jako dziecko przeżył częste frustracje i miał gorsze warunki do rozwoju psychospołecznego. Trudno jest jednocześnie wskazać, czy problemy rozwojowe w okresie szkolnym: poważne trudności wychowawcze, niepowodzenia edukacyjne, bycie odrzucanym przez rówieśników , zaburzenia zachowania i emocji, były spowodowane zachorowaniem przez powoda na żółtaczkę. Problemy te miały prawdopodobnie charakter wielopłaszczyznowy i trudno jest wyróżnić tutaj , w jakim stopniu choroba somatyczna była czynnikiem istotnie na nie wpływającym. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że doświadczenia nasilonego stresu i ograniczenie aktywności związane z chorobą somatyczną w dzieciństwie mogły przyczynić się ( jako jeden z czynników) do wymienionych problemów rozwojowych.

Brak jest wystarczających informacji do stwierdzenia aktualnie występujących zaburzeń psychicznych lub poważnych problemów w przystosowaniu psychologicznym powstałych w wyniku doświadczenia choroby somatycznej.

Powód aktualnie przeżywa obawy o swoje dalsze zdrowie a nawet życie, co powoduje przeżywanie chronicznie stresu. Stres ten będzie utrzymywał się jeżeli choroba będzie powodowała realne zagrożenie dla zdrowia. Korzystne będzie podjęcie wsparcia psychologicznego dla radzenia sobie ze stresem związanym z chorobą somatyczną. Stwierdzone skutki psychologiczne zakażenia nie utrudniają znacząco zdobycia przez powoda wykształcenia i podjęcia pracy.

**Dowód:** opinia sądowa psychologiczna mgr K. J. z dnia 4.07.2016 r., k. 288-297

Powód obecnie ma 23 lata. Nie pracuje, nie posiada wykształcenia. Skończył tylko gimnazjum w (...). Pozostaje na utrzymaniu swoich rodziców. Rodzice powoda utrzymują się z renty – matka – 850 zł, ojciec – 1350 zł. W związku z chorobą powód stosuje dietę, prowadzi oszczędny tryb życia. Jada 5 posiłków dziennie. Matka powoda gotuje dla niego oddzielnie. Powód nie jada potraw tłustych i smażonych.

Powód ma na utrzymaniu żonę i dwójkę dzieci. Wraz z rodziną mieszka u swoich rodziców. Stosuje leki osłonowe: esentiale, hepatil, symilarol. Obecnie pobiera 138 zł renty zasądzonej przez Sąd Okręgowy w Krakowie w sprawie sygn. I C 1158/01. Będąc uczniem był szykanowany przez rówieśników z powodu odmierności związanej z zakażeniem wirusem żółtaczki.

**Dowód:** zeznania świadków: J. R., k. 89, M. R. (1), k. 89-90, M. R. (2), k. 90

Poza okolicznościami, które zostały przez strony przyznane (art. 229 k.p.c.) lub też taką ocenę uzasadniał przebieg całego postępowania (art. 230 k.p.c.), istotne dla sprawy fakty Sąd ustalił w oparciu o przedstawione powyżej, nie zakwestionowane przez strony dokumenty urzędowe i prywatne. Ponadto ustalenia te poczynione zostały na podstawie zeznań świadków J. R., M. R. (1), i M. R. (2), na okoliczność poniesionej przez powoda szkody w związku z zakażeniem wirusem żółtaczką wszczepiennej typu B, zakresu i rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz zwiększonych potrzeb powoda z tego tytułu. Sąd ocenił zeznania w/w osób jako spójne, logiczne i konsekwentne, a ponadto znajdujące odzwierciedlenie w pozostałym materiale dowodowym zebranym w sprawie.

Sąd oparł ustalony w sprawie stan faktyczny przede wszystkim na opinii sądowo-lekarskiej biegłego lekarza w zakresie chorób zakaźnych, hepatologii i epidemiologii dr A. K. a także biegłego psychologa K. J. na okoliczność ujawnienia się po 2000 r. ewentualnych dalszych schorzeń i innych następstw będących wynikiem zakażenia u powoda, ustalenia zwiększonych potrzeb powoda w związku z koniecznością stosowania diety i miesięcznych kosztów leczenia, rokowań co do stanu zdrowia powoda na przyszłość a także ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda w wyniku zakażenia żółtaczką wszczepienną, doznanych w związku z tym przez powoda cierpień psychicznych wiążących się z wynikającego z tego zakażenia ograniczeniami w codziennym życiu powoda, wpływu zakażenia na możliwość zdobycia przez powoda wykształcenia i podjęcia pracy a także odnośnie rokowań co do stanu zdrowia psychicznego powoda w przyszłości.

W ocenie Sądu, opinie zostały sporządzone przez osoby dysponujące odpowiednią wiedzą i doświadczeniem. Biegli wykorzystali zebrane w aktach sprawy istotne dokumenty dokonując wnikliwej analizy poczynionych w ten sposób ustaleń. W konsekwencji biegli udzielili kompletnej i profesjonalnej odpowiedzi w zleconym im zakresie. Wymaga podkreślenia, iż strony ostatecznie nie kwestionowały ustaleń i wniosków biegłych zawartych w przedstawionych opiniach.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Poza sporem pomiędzy stronami pozostawało i nie budzi wątpliwości, iż legitymacja bierna w niniejszej sprawie Skarbu Państwa, reprezentowanego przez Wojewodę (...) znajduje podstawę w art. 80 ustawy z dnia 13.10.1998 r. Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną (Dz. U. z 1998 r., nr 133, poz. 872 z późn. zm.) bowiem na podstawie powołanego przepisu Skarb Państwa, reprezentowany przez Wojewodę (...) odpowiada za zobowiązania wynikłe z działalności Instytutu (...) do dnia 31 grudnia 1998 r. jako państwowej jednostki budżetowej. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2). Jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić, poszkodowanemu może być przyznana renta tymczasowa (§ 3). Nadto art. 445 § 1 k.c. stanowi, iż w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Należy wskazać, iż celem przepisu art. 444 k.c. jest określenie zakresu i sposobu naprawienia szkody majątkowej na osobie, w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Natomiast naprawienie uszczerbków niemajątkowych, jeżeli dobrem bezpośrednio naruszonym jest człowiek i jego dobra osobiste, reguluje art. 445 k.c.

Powołane przepisy określają zakres i sposób naprawienia szkody w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, pozostawiając bez zmian przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Dochodzenie przez poszkodowanego roszczeń z art. 444 i 445 k.c. zależy więc od przypisania określonej osobie odpowiedzialności za zdarzenie szkodzące (na wskazanej przez ustawodawcę zasadzie winy, ryzyka lub słuszności) oraz ustalenia szkody, pozostającej w

adekwatnym związku przyczynowym z tym zdarzeniem ( art. 361 k.c.). Przy czym na podstawie art. 444 k.c. kompensowana jest wyłącznie szkoda majątkowa w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, z kolei na gruncie art. 445 k.c. – szkoda niemajątkowa. Podstawą tego drugiego żądania jest krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi, wynikająca z naruszenia wskazanych w komentowanym przepisie dóbr osobistych. Przepis art. 445 k.c. zawiera szczególne reguły określające możliwość żądania zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną wskutek uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia.

W judykaturze ugruntował się już pogląd opowiadający się za kompensacyjnym charakterem przewidzianego w art. 445 §1 k.c. zadośćuczynienia pieniężnego, tj. uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Powinno ono uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać, oraz krzywdę dającą się z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien zatem decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, stopień i trwałość kalectwa i inne podobne okoliczności. Niewymierny w pełni charakter tych okoliczności sprawia, że sąd przy ustalaniu rozmiaru krzywdy i tym samym wysokości zadośćuczynienia ma pewną swobodę. Podkreśla się, że ocena sądu w tym względzie powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy. Stwierdzić więc należy, że roszczenie poszkodowanego o zadośćuczynienie pieniężne obejmuje świadczenie należne z tytułu całej krzywdy; zarówno aktualnej, jak i przyszłej, a w konsekwencji nie jest dopuszczalne przyznanie dalszego zadośćuczynienia poza już uprzednio przyznanym. Prawomocne zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia wyłącza – mimo pogorszenia się stanu zdrowia poszkodowanego – przyznanie mu dalszego zadośćuczynienia poza już zasądzonym w związku z podstawą poprzedniego sporu. Wyjątek stanowi ujawnienie się nowej krzywdy, której nie można było przewidzieć w ramach podstawy poprzedniego sporu. ( tak uchwała SN z dnia 21.11.1967, sygn.. III PZP 37/67). Idzie tu o krzywdę, której w chwili uprzedniego wyrokowania nie można było uwzględnić w granicach przewidywania „przeciętnego na podstawie logicznego rozumowania” a zarazem całkowicie odrębną, tzn. nie polegającą na powiększeniu rozmiarów krzywdy istniejącej już dawniej i znanej sądowi.

Na tle okoliczności ustalonych w niniejszej sprawie nie ma podstaw do przyjęcia, że po wydaniu w 2000 r. wyroku zasądającego na rzecz powoda zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 12.000 zł pojawiła się krzywda odrębna i nie mieszcząca się w chwili wyrokowania w granicach przewidywania sądu. Powód w rozpatrywanej sprawie powołał się na okoliczności, które Sąd Rejonowy w wyroku z 23 marca 2000 r. przewidział i uwzględnił w swym rozstrzygnięciu. Przede wszystkim były to takie kwestie jak: wiek poszkodowanego, charakter, przebieg i nieodwracalność choroby, cierpienie fizyczne i psychiczne spowodowane chociażby koniecznością wielokrotnego wykonywania obecnie i w przyszłości zabiegów, połączonych z naruszeniem integralności tkanki cielesnej powoda. Sąd Rejonowy miał też na uwadze ograniczenia powoda w normalnym funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej i w związku z tym pojawienie się możliwości jego odseparowania od grupy, z wszystkimi tego konsekwencjami, co w rzeczywistości miało miejsce. Z kolei wedle ustaleń opinii biegłego w zakresie chorób zakaźnych, hepatologii i epidemiologii dr A. K., po 2000 r. nie ujawniły się u powoda inne schorzenia, które można kojarzyć z pozawątrobową lokalizacją HBV. Przedmiotowa ekspertyza, wbrew zresztą twierdzeniom pozwu wskazuje, że obecnie u powoda ( po dwukrotnym leczeniu interferonem w latach 1999 i 2000) występuje etap nieaktywnego nosicielstwa HBV a powód nie spełnia kryteriów będących podstawą do zastosowania reterapii przyczynowej. Jak podkreślił biegły przewlekłe zakażenie HBV ma u powoda przebieg bezobjawowy i nie niesie ze sobą cierpień fizycznych a rokowanie co do dalszego przebiegu choroby jest korzystne z uwagi na stwierdzony spadek wirerii, który jest dowodem na pożądaną supresję replikacji DNA wirusa i jej powolny zanik; zagrożeniem jest natomiast podwyższone ryzyko wystąpienia raka wątroby.

Zatem uznać należy, iż Sąd Rejonowy w swym orzeczeniu z 2000 r. nie pominął żadnych okoliczności, na które obecnie powołuje się powód w niniejszej sprawie; co więcej brak jest podstaw do przyjęcia, że sytuacji powoda wystąpiła nowa krzywda nie objęta wcześniej wyrokiem.

Nie zasługiwały także na uwzględnienie dalsze żądania powoda, dotyczące zasądzenia renty i odszkodowania. W tym pierwszym przypadku, twierdzeń powoda, jakoby na skutek zakażenia utracił całkowicie lub częściowo zdolność do

pracy zarobkowej oraz że zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość, nie potwierdziła jednoznacznie opinia biegłego psychologa K. J.. Jak stwierdził biegły przyczyny, dla których powód dotychczas nie zdobył wykształcenia pozwalającego mu na podjęcie pracy zarobkowej, mają charakter złożony. Biegły wykluczył aby sytuacja powoda w tym zakresie jednoznacznie wynikała z zakażenia wirusem żółtaczki i przebiegiem choroby i leczenia. Biegły w swych wnioskach wskazał bowiem także na warunki domowe w jakich powód się wychowywał oraz uwarunkowania osobiste. Natomiast należy zauważyć, iż powód obecnie nadal jest osobą młodą, nie stoi więc nic na przeszkodzie, aby podjął dalszą naukę w celu zdobycia zawodu i podjęcia pracy, co pozwoli mu na utrzymanie siebie i rodziny.

Co do zaś kwestii odszkodowania, to zdaniem Sądu powód nie wykazał w najmniejszym stopniu przede wszystkim, iż poniósł jakiegokolwiek koszty dojazdów do placówek medycznych. Co się zaś tyczy kosztów stosowania diety i lekarstw hepatoprotekcyjnych, to wskazać należy, iż powód ma możliwość ich finansowania z zasądzonej z tego tytułu renty przez Sąd Okręgowy w Krakowie w sprawie I C 1158/01 w kwocie 138 zł miesięcznie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na zasadzie art. 102, odstępując od obciążania nimi powoda jako strony przegrywającej proces mając na względzie szczególną sytuację osobistą, majątkową i rodzinną, w jakiej powód znajduje się w związku ze schorzeniem, na które cierpi.

O nieuiszczonych kosztach sądowych orzekł Sąd na zasadzie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jednol. Dz. U. z 2016 r., poz. 623).

W pkt IV sentencji wyroku, Sąd – na podstawie § 6 pkt 6 w zw. z § 2 ust. 1 - 3 i §19-20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.jedn. Dz. U.z 2013 r., poz. 461) – przyznał adwokatowi H. T. kwotę 4.428,00 zł (tj. 3.600,00 zł plus 23% podatku VAT) brutto tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu. Powyższe rozporządzenie ma zastosowanie w sprawie w zw. § 22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu ( Dz. U z 2015 r., poz. 1801 ze zm.).