

Sygn. akt I ACa 872/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Bogdan Świerczakowski (spr.)

Sędzia SA Edyta Mroczek

Sędzia SO (del.) Elżbieta Wiatrzyk-Wojciechowska

Protokolant: apl. sąd. Urszula Filipowicz

po rozpoznaniu w dniu 5 grudnia 2014 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. M.

przeciwko Skarbowi Państwa - Ministrowi Zdrowia i Wojewodzie (...)

o zadośćuczynienie i ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 7 lutego 2014 r. sygn. akt I C 1065/11

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 872/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 30 grudnia 2010 r. powód M. M. zastępowany przez przedstawiciela ustawowego – matkę R. M. wniósł o zasądzenie od pozwanego Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia (ostatecznie także Wojewody (...)) kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za ewentualne dalsze następstwa zakażenia bakteryjnego powoda.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa, podnosząc m.in. zarzut przedawnienia roszczenia.

Odnosząc się do stanowiska pozwanego, powód określił zarzut przedawnienia jako sprzeczny z zasadami współzycia społecznego, co szeroko uzasadnił.

Wyrokiem z dnia 7 lutego 2014 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo i zasądził od powoda koszty procesu.

Podstawa faktyczna powyższego rozstrzygnięcia jest następująca.

Powód urodził się w dniu (...) na Oddziale (...) (...) Publicznego Szpitala (...) w N.. Matka powoda została przyjęta do w/w szpitala w stanie ogólnym dobrym. Przez cały okres ciąży, która przebiegła prawidłowo, była pod nadzorem lekarza ginekologa – położnika.

Poród nastąpił o godzinie 10:50, odbył się siłami natury, płód urodził się w stanie ogólnym dobrym. W czasie porodu ani po nim nie wystąpiły żadne powikłania u matki, nie odnotowano wzrostu temperatury ciała, ani jakichkolwiek innych objawów zakażenia czy choroby.

W trzeciej dobie życia u powoda stwierdzono żółtaczkę mechaniczną. Żółtaczka trwała do dziewiątej doby po porodzie. W tym czasie matka powoda wraz z synem przebywali razem w tym samym szpitalu. W związku z potrzebą podjęcia leczenia powoda dziecku wykonano wkłucia na prawej dłoni i lewej stopie i założono venflon. Siódmego dnia życia u powoda ujawnił się stan zapalny prawej stopy i prawej rączki wraz z niedowładem ruchowym prawej kończyny. Stwierdzono u niego zakażenie bakteryjne. Powód został przeniesiony na Oddział Dziecięcy tego samego szpitala. W dniu 2 lutego 1993 r. po stwierdzeniu infekcji, zakażenia gronkowcem i bakteriami coli objawiającymi się naciekiem zapalnym prawej ręki i prawej stopy, zapaleniem gardła, zapaleniem ucha środkowego oraz ropnym zapaleniem spojówek rozpoczęto leczenie powoda antybiotykami. W pierwszym dniu leczenia dziecko miało podwyższoną ciepłotę ciała do 39oC, a także podwyższony poziom leukocytów do 19.500 krwinek w polu widzenia.

W dniu 16 lutego 1993 r. (po trzech tygodniach) powód został wypisany ze szpitala ze wskazaniem do dalszego leczenia, w szczególności konsultacji w poradni neurologii. W chwili wypisu ze szpitala ogólny stan zdrowia powoda określono jako dobry. Powód nie poruszał prawa ręką w barku, ruchomość była ograniczona jedynie do łokcia w dół. Po powrocie do domu powód zaczął poruszać barkiem. W czasie wizyty domowej, w miesiącu lutym 1993 roku, lekarz neurolog po przebadaniu powoda nie stwierdził żadnych nieprawidłowości.

Przez pierwsze lata życia powoda zakażenie nie dawało widocznych objawów, dziecko rozwijało się prawidłowo. W 2001 roku, w wieku 8 lat, u powoda stwierdzono, krótszą prawą kość ramienną o 5 cm. Została zaplanowana operacja w tym samym roku, w okresie wakacyjnym. W tym czasie powód zaczął skarżyć się na ból kolana odczuwany podczas chodzenia. Po wykonaniu badań w lipcu tego roku stwierdzono u powoda uszkodzenie chrząstek stawowych nogi. Lekarze po przeprowadzeniu wywiadu z matką powoda i zapoznaniu się z kartą informacyjną ze szpitala, w którym urodził się powód stwierdzili, iż przyczyną jego schorzeń jest przebyte w okresie okołoporodowym zakażenie.

W okresie od dnia 18 lipca 2001 r. do dnia 25 lipca 2001 r. M. M. hospitalizowany był w (...) Akademii Medycznej w S. z rozpoznaniem wskazującym na konieczność przeprowadzenia operacji wydłużenia kości ramiennej metodą Ilizarowa i w dniu 19 lipca 2001 r. został przeprowadzony zabieg. 25 lipca 2001 r. powód został wypisany ze szpitala w stanie ogólnym dobrym, z aparatem Ilizarowa na ramieniu prawym z zaleceniem utrzymania go do czasu przebudowy regeneratu i kontynuacji dystrakcji oraz kontynuacji wykonywania wyuczonych podczas pobytu w szpitalu ćwiczeń. Aparat Ilizarowa został usunięty w dniu 11 stycznia 2002 r. po wydłużeniu kości ramiennej o 8 cm, z zaleceniem stosowania temblaka na prawej kończynie górnej.

W dniu 6 stycznia 2003 r., w wieku 10 lat, powód został przyjęty ponownie do Katedry i Kliniki (...) w S. celem leczenia operacyjnego metodą Ilizarowa lewej kości uda i podudzia. 7 stycznia 2003 r., wykonano zabieg operacyjny. Dystrakcję rozpoczęto w dniu 13 stycznia 2003 r. W dniu 15 stycznia 2003 r. powód został wypisany w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami chodzenia z pełnym obciążeniem lewej kończyny dolnej i z wyrównaniem 4 cm pod operowaną kończyną, a także do kontynuowania dystrakcji i wyuczonych w klinice ćwiczeń utrzymujących pełen zakres ruchów w stawach lewej kończyny dolnej. Zalecono również dbanie o higienę skóry wokół drutów Kirschnera i dalsze kontrole w poradni ortopedycznej. W dniu 12 maja 2003 r. aparat Ilizarowa został usunięty z lewego podudzia, a 11 lipca 2003 r. z uda.

W dniach 7 – 16 czerwca 2006 r. powód ponownie przebywał w Katedrze i Klinice (...) w S. z powodu szpotawatego zagięcia i skrócenia uda lewego. Został zakwalifikowany do kolejnego leczenia metodą Ilizarowa. 8 czerwca 2006 r. wykonano u powoda zabieg operacyjny.

W dniach 4 września – 5 września 2006 r. powód przebywał w Katedrze i Klinice (...) w S. w celu wykonania zabiegu usunięcia części podudziowej aparatu.

W dniach 5 – 6 grudnia 2006 r. powód ponownie przebywał w w/w szpitalu celem usunięcia aparatu I..

W dniach 9 – 22 czerwca 2009 r. powód przebywał w Katedrze i Klinice (...) w S. celem przeprowadzenia osteotomii korekcyjnej kości udowej lewej. Po jej wykonaniu w dniu 10 czerwca 2009 r. powód został wypisany z zaleceniem chodzenia przy pomocy kul bez obciążania lewej nogi, stosowania ćwiczeń zwiększających ruchomość stawu kolanowego lewego bez oporów i zmiany opatrunków.

Podczas hospitalizacji w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w S. powód został poddany w dniu 18 sierpnia 2010 r. zabiegowi zespolenia z lewej kości udowej.

W czasie gdy wydłużano kość ramieniową lewą i prawą kość udową i powód miał założony aparat Ilizarowa, wymagał on stałej opieki. Po założeniu aparatu i wyjściu ze szpitala w pierwszym okresie cztery razy dziennie przekręcano śruby w celu wydłużeniu kończyny. Po uzyskaniu odpowiedniej długości dystrakcja była zatrzymywana i następował okres stabilizacji. Powód miał założony aparat aż do pełnej przebudowy kości. W czasie dystrakcji kontrole lekarskie odbywały się co tydzień, później co trzy tygodnie. Po zdjęciu aparatu wizyty lekarskie odbywały się co miesiąc, raz na dwa miesiące, a obecnie odbywają się co pół roku. W czasie gdy powód nosił aparat Ilizarowa prowadzona była intensywna rehabilitacja ruchowa z uwagi na przykurcze w stawach przyległych do wydłużonej kości. Rehabilitacja ta trwała około 3 miesięcy. Dodatkowo powód wykonywał zalecone przez lekarzy ćwiczenia w warunkach domowych. Po zdjęciu aparatu powód okresowo korzystał z rehabilitacji w celu wzmocnienia siły mięśniowej.

W dniu 26 października 2009 r. Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. wydał orzeczenie o niepełnosprawności M. M.. Stwierdzono, iż niepełnosprawność istnieje od 1993 roku. Ustalono stopień niepełnosprawności umiarkowany od 6 sierpnia 2009 r. Orzeczenie wydano do 31 października 2011 r.

W czasie gdy powód miał założony aparat Ilizarowa, z uwagi na stan zdrowia utrudniający uczęszczanie do szkoły, korzystał z toku indywidualnego nauczania. Powód miał bowiem duże trudności w utrzymaniu pozycji siedzącej na krześle, poruszał się o dwóch kulach, co uniemożliwiało mu uczęszczanie do szkoły i korzystanie z nauczania w normalnym trybie.

M. M. jako dziecko marzył o karierze sportowca. Lubił sport, grał w piłkę nożną, jeździł na rowerze. Po pierwszej operacji miał ograniczone możliwości uprawiania sportu. W związku z koniecznością korzystania z indywidualnego toku nauczania trudno mu było zaaklimatyzować się w kolejnych klasach i szkołach. Wskutek przebytych operacji powód na całym prawym ramieniu i lewej nodze ma blizny. W toku leczenia wykonywano u powoda ponad 100 zdjęć RTG (co 2 - 3 tygodnie robiono 2-3 zdjęcia RTG ręki i nogi). Powód odczuwał dolegliwości bólowe na wszystkich etapach leczenia. Najsilniejsze były w okresie wydłużania kończyn (rozciągania kości za pomocą aparatu I.), występowały one również podczas ćwiczeń zwiększających zakresy ruchów w stawach.

Obecnie powód ma 21 lat i jest studentem (...) Ekonomicznego w P.. Ogólny stan zdrowia powoda jest dobry, jednak skarży się na skrócenie i osłabienie kończyny górnej prawej, ograniczenie ruchomości w stawie kolanowym. Proces leczenia powoda został zakończony. Noga lewa jest równa prawej. Teoretycznie istnieje możliwość dalszego operacyjnego wydłużenia kości ramiennej prawej. Powód mimo możliwości wydłużenia ręki, która nadal jest kilka centymetrów krótsza, nie planuje dalszego leczenia. Nie chce przechodzić kolejnych zabiegów wiążących się z dużym bólem i cierpieniem. Sprawność kończyny górnej prawej i dolnej lewej nie powoduje istotnych ograniczeń w czynnościach życia codziennego. W aktualnym stanie zdrowia powoda przeciwwskazana jest praca ciężka i uprawianie sportów wyczynowych. Wskazane są dalsze ćwiczenia wzmacniające siłę mięśni ramienia prawego i uda lewego. Powód w dalszym ciągu odczuwa ból nogi, który nasila się znacznie przy zmianie pogody, czy po przeciążeniu nogi w ciągu dnia, szczególnie w godzinach nocnych.

Przyczyna zakażenia układu moczowo – płciowego powoda w okresie noworodkowym pałeczką okrężnicy, a także ręki i nogi najprawdopodobniej gronkowcem złocistym leży po stronie pozwanej szpitala. Brak jest możliwości zaistnienia innego alternatywnego w stosunku do przedmiotowych wkluc i założenia wenflonów, mechanizmu zakażenia narządów ruchu dziecka. Wybiórcze zahamowanie wzrostu tylko dwóch kończyn nie przemawia za poszukiwaniem przyczyny w zaburzeniach genetycznych, hormonalnych, chorobach układowych itp. Zachodzi duże prawdopodobieństwo, że w (...) pozwanej szpitala nie zachowano należytej staranności w zakresie zabezpieczenia powoda przez zakażeniem patogenami pochodzenia bakteryjnego. Biegły sądowy specjalista epidemiologii i chorób zakaźnych (k. 325 - 332) wprost stwierdził, że zakażenie kończyn dziecka spełnia warunki zakażenia wewnątrzszpitalnego, natomiast przebieg porodu, a także dobry stan noworodka po przyjściu na świat przemawiają za egzogennym pochodzeniem zakażenia. Ponadto biegli powołani w niniejszej sprawie stwierdzili również, że późniejsze schorzenia powoda w zakresie układu ruchu i kończyny górnej mają związek przyczynowo- skutkowy z zabiegami wykonanymi u niego w okresie noworodkowym w (...) (...) w N.. Nastęstwem zakażenia było skrócenie kończyny górnej prawej i kończyny dolnej lewej powoda spowodowane uszkodzeniem chrząstek wzrostowych kości ramiennej i kości udowej przez proces zapalny.

Sąd Okręgowy oddalił powództwo uwzględniając zarzut przedawnienia, który uznał za w pełni uzasadniony. Zauważył, że stosownie do dyspozycji art. 442 § 1 k.c., który obowiązywał w dacie przedmiotowego zdarzenia, a uchylony został z dniem 10 sierpnia 2007 r. przez art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538), roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże w każdym wypadku roszczenie przedawnia się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. Stosowanie do art. 2 powołanej ustawy, w sprawie niniejszej nie znajduje zastosowania art. 4421 k.c.

Właściwą chwilą dla określenia początku trzyletniego biegu terminu przedawnienia jest moment „dowiedzenia się o szkodzie”, gdy poszkodowany „zdaje sobie sprawę z ujemnych następstw zdarzenia wskazujących na fakt powstania szkody”, inaczej rzecz ujmując, gdy ma „świadomość doznanej szkody”. Z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, iż fakt zakażenia gronkowcem i bakteriami coli stwierdzono na(...) (...) Publicznego Szpitala (...) w N. w dniu 2 lutego 1993 r. Tym samym należało przyjąć, że najpóźniej w tej dacie doszło do zakażenia powoda. Skutki tego zdarzenia i szkoda ujawniały się wiele lat później. W okolicznościach sprawy uzasadnione jest przyjęcie, że powód dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia w lipcu 2001r., kiedy stwierdzono, iż nie tylko kończyna górna jest krótsza, ale i zmiany występują w kończynie dolnej, a po przeprowadzeniu wywiadu z rodzicami powoda stwierdzono, że zakażenie do jakiego doszło w okresie okołoporodowym spowodowało uszkodzenie chrząstek wzrostowych kości ramiennej i kości udowej, czego następstwem było skrócenie kończyny górnej prawej i kończyny dolnej lewej powoda, o czym rodzice powoda zostali powiadomieni. Tym samym Sąd przyjął, że roszczenie powoda przedawniło się z dniem 3 lutego 2003 r. – po upływie 10 lat od zdarzenia wywołującego szkodę.

Sąd nie uwzględnił stanowiska przedstawicieli ustawowych powoda, iż wcześniejszemu wytoczeniu powództwa stał na przeszkodzie intensywny proces leczenia jakiemu był poddawany powód, co uzasadniałoby zastosowanie przepisu art. 5 k.c. Leczenie powoda było intensywne tylko w pierwszym okresie, kiedy ujawniła się szkoda, bowiem dwukrotnie w okresie dwóch lat miał założony aparat Iliazarowa, który unieruchamiał go na okres 6 miesięcy i w tym czasie wymagał stałej opieki i pomocy, którą sprawowali jego rodzice. Jednak po tym okresie to jest po lipcu 2003 roku, kiedy aparat został usunięty z nogi powoda, powrócił on do normalności, kontynuował naukę w szkole, już poza systemem indywidualnego toku nauczania, a zabiegi rehabilitacji nie były już intensywne i występowały jedynie okresowo. Po tym czasie dopiero w czerwcu 2006 r. powód ponownie miał założony aparat. Kolejny zabieg - osteotomia również miała miejsce po upływie kolejnych 3 lat. Powód ostatecznie wniósł pozew w dniu 30 grudnia 2010r., a więc po upływie 9 i pół roku od daty kiedy dowiedział się o szkodzie, a prawie 8 lat od momentu przedawnienia roszczenia. Strona powodowa nie wykazała, by pozwany w jakikolwiek sposób utrudniał powodowi dochodzenie swoich roszczeń, a z akt sprawy nie wynika by rodzice – przedstawiciele ustawowi powoda podejmowali jakiegokolwiek czynności zmierzające do przerwania biegu przedawnienia. Aprobowanym przez orzecznictwo sposobem

przeciwdziałania niepożądanym możliwym konsekwencjom regulacji zawartej w art. 442 § 1 zdanie drugie k.c. (tj. wyznaczenie maksymalnego 10-letniego terminu przedawnienia liczonego od dnia zdarzenia) była konstrukcja powództwa o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkodę przyszłą. Mimo bezsporności odpowiedzialności deliktowej pozwanego, przesłankę interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności za szkodę przyszłą uznawano za spełnioną, jeżeli w świetle okoliczności sprawy możliwe było powstanie szkody w przyszłości. Wytoczenie powództwa obejmującego takie żądanie powodowało przerwanie biegu przedawnienia.

Okoliczność, iż rodzice powoda liczyli na przywrócenie mu pełnej sprawności i całkowite wyleczenie, nie może tłumaczyć ich decyzji o zwłoce z wystąpieniem z niniejszym pozvem, bowiem przedmiotowy pozew dotyczy nie roszczeń związanych ze zmniejszeniem się powoda widoków na przyszłość, ale krzywdy i cierpienia jakich doznał w związku z leczeniem jakemu został poddany. W ocenie sądu jest to tak odległy okres który w zbiegu z intensywnością leczenia powoda, nie uzasadnia zastosowania w tym wypadku klauzuli generalnej wynikającej z przepisu art. 5 k.c., co do zasady mogącej mieć w takim przypadku zastosowanie. W stanie faktycznym zaistniałym w sprawie niniejszej Sąd nie dopatrzył się zaś żadnych szczególnych okoliczności przemawiających za zastosowaniem art. 5 k.c., tym bardziej, że opóźnienie w dochodzeniu roszczenia było znaczne.

Żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkodę przyszłą również nie mogło być uwzględnione albowiem pozwany podniósł skutecznie zarzut przedawnienia roszczeń wynikających z czynu niedozwolonego, na który powołał się powód.

Powód wniósł apelację, skarżąc wyrok w całości.

Zarzucił naruszenie prawa procesowego, a mianowicie art. 233 k.p.c. - poprzez nierozważenie w sposób wszechstronny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności zeznań R. M. oraz powoda, w zakresie w jakim wskazali oni na fakt zapewniania w SP Szpitalu (...), przez personel medyczny, o braku negatywnych skutków zakażenia w wieku noworodkowym, okoliczności związanych z rehabilitacją i opieką nad powodem w okresie pomiędzy okresami wydłużania kończyn metodą Ilizarowa, jak też co do okoliczności związanych z problemami wychowawczymi powoda jako osoby niepełnosprawnej (słaby kontakt z rówieśnikami, problemy w aklimatyzacji w Środowisku, konieczności samodzielnego wyrównania programu nauczania), faktu odczuwania ciągłego bólu kończyny przez powoda wynikającego z nierównomiernego wzrostu kości uda, a co za tym idzie wykrzywiania się kończyny, a w konsekwencji błędne ustalenie, jakoby po lipcu 2003r. po zdjęciu aparatu Ilizarowa powód na okres niespełna 3 lat powrócił do normalności, przy całkowitym pominięciu okoliczności związanych z koniecznością ponownej aklimatyzacji dziecka po około dwu letnim intensywnym i wysoce bolesnym leczeniu, konieczności prowadzenia dalszej rehabilitacji, w świadomości że w niedługim czasie (niemożliwym precyzyjnie do określenia) konieczne będzie ponowne przeprowadzenie całej procedury wydłużania kości.

Poza tym skarżący zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj.

a) art. 422§1 k.c. w zw. z art. 120 k.c. poprzez przyjęcie jego błędnej interpretacji w zakresie określenia początkowej daty biegu 10-letniego terminu przedawnienia roszczenia, które nie stało się jeszcze wymagalne,

b) art. 5 k.c. poprzez jego błędna subsumpcję i bezpodstawne przyjęcie, iż podniesienie zarzutu przedawnienia nie stanowi nadużycia prawa, w sytuacji gdy oceny tego przepisu dokonano w sposób lakoniczny poprzez czysto matematyczne wyliczenie okresu opóźnienia w zgłoszeniu roszczenia bez wystarczającego uwzględnienia wszystkich okoliczności sprawy, tj.

- zapewnień lekarzy o całkowitym wyleczeniu powoda przy jego wypisie z SP Szpitala (...) w N. i braku możliwości wystąpienia negatywnych skutków zakażenia chłopca,

- braku informacji o możliwych skutkach zakażenia powoda w SP Szpitalu (...) w N. oraz o możliwości ich wystąpienia również w okresie odsuniętym o wiele lat od samego zakażenia,

- faktu ponad ośmioletniego okresu jaki upłynął pomiędzy chwilą zakażenia powoda a wystąpieniem pierwszych objawów szkody,
- okoliczności związanych z proporcjonalnym porównaniem czasu opóźnienia, z okresem leczenia powoda (od lipca 2001 r. do sierpnia 2010r.),
- okoliczności, że krzywdy fizyczne, których doznał powód były de facto rozciągnięte w czasie i obejmowały okres od lipca 2001 r. do jesieni 2010 r. w którym to okresie powód był poddawany procesowi leczenia skrócenia kości ramiennej kończyny górnej prawej i kości udowej kończyny dolnej lewej,
- charakteru szkody, w szczególności uszczerbku na zdrowiu i poważnych obciążań, które wystąpiły u powoda w bardzo młodym wieku, jego długotrwałego bolesnego leczenia dalszych ujawnionych schorzeń, jak np. szpotowatości zgięcia w kończynie dolnej wynikającej z nierównomiernego wzrostu kości udowej po wewnętrznej i zewnętrznej stronie, które to schorzenie ujawniło się już po upływie terminu przedawnienia (początkowo zdiagnozowano tylko skrócenie kończyny, później również w/w zagięcie osi kończyny, czyli jej wykrzywienie),
- okoliczności związanych z osobą poszkodowanego, a dotyczących wieku powoda i faktu uzyskania przez niego pełnoletności dopiero w toku postępowania sądowego.

Jako konsekwencję powyższych naruszeń powód wskazał jeszcze na nierozpoznanie istoty sprawy i naruszenie art. 102 k.p.c.

Apelacja zawiera wniosek o zmianę wyroku i uwzględnienie powództwa, ewentualnie uchylenie orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów za drugą instancję na rzecz Skarbu Państwa- Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W piśmiennictwie i orzecznictwie Sądu Najwyższego dominuje stanowisko, że przepisy stanowiące o przedawnieniu roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych stanowią *lex specialis* względem art. 120 k.c., także w odniesieniu do ustalenia początku biegu przedawnienia. Roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym przedawniało się (według stanu prawnego prawidłowo zastosowanego przez Sąd Okręgowy) z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę (art. 442 § 1 zdanie drugie k.c.), bez względu na to, kiedy szkoda powstała lub się ujawniła (por. uchwały SN z dnia 25 października 1974 r. III PZP 39/74, OSNC 1975/5/82 oraz z dnia 17 lutego 2006 r., III CZP 84/05, OSNC 2006/7-8/114; wyrok z dnia 18 stycznia 2008 r., V CSK 367/07, Lex nr 371387; postanowienie z dnia 9 lipca 2009 r., III CZP 47/09, Lex nr 518113 oraz wyrok SN z dnia 15 kwietnia 2011 r., II CSK 279/10, Lex nr 1318345). Nie ma więc racji skarżący zarzucając naruszenie art. 442 § 1 k.c. (omyłkowo wskazano w apelacji art. 422 § 1 k.c.) w zw. z art. 120 k.c.

Apelacja ma natomiast uzasadnione podstawy o ile chodzi o zarzuty mające związek z niezastosowaniem przez Sąd Okręgowy art. 5 k.c., także te natury procesowej – co skutkowało oddaleniem powództwa jako przedawnionego. Pierwszy z nich zasadnie wskazuje na pominięcie w podstawie faktycznej rozstrzygnięcia konstatacji (na podstawie zeznań R. M. – k.259), że przy wypisie ze szpitala w lutym 1993 r. matka powoda została błędnie – jak się okazało – poinformowana, iż nie doszło do zapalenia kości. Ma też rację skarżący, że Sąd nie uwzględnił jego cierpień w okresach pomiędzy poszczególnymi zabiegami. Dotkliwe cierpienia fizyczne i psychiczne występowały u powoda na wszystkich etapach leczenia i podczas ćwiczeń zwiększających zakresy ruchów w stawach (biegły H. M. – k.299W. G. – k.331-332). Cierpienia psychiczne wiązały się też m.in. z brakiem akceptacji w środowisku rówieśniczym, będącej następstwem schorzeń nogi i ręki. Wydłużanie nogi poprzedziły intensywne bóle. Między operacjami powód uczęszczał na rehabilitację, a bóle niekiedy były tak silne, że nie mógł chodzić (zeznania powoda – k.172-173). Należy też zauważyć, że korekcja zgięcia kości udowej dokonana w 2006 r. była następstwem powstania tego zagięcia, co przecież nie wystąpiło

nagle, podobnie jak wykonanie osteotomii korekcyjnej uda lewego w 2009 r. wynikało z wcześniejszego narastania przez pewien czas szpotowatości stawu kolanowego lewego.

Poza tym ustalenia Sądu I instancji nie nasuwają zastrzeżeń i nie są kwestionowane, mają oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym. Co szczególnie istotne – Sąd zasadnie stwierdził, że wszystkie ujawnione w sprawie schorzenia i dolegliwości powoda są następstwem zakażenia szpitalnego w 1993 r.

Instytucja przedawnienia ma za zadanie chronić pewność stosunków prawnych, jednak w pewnych indywidualnych, szczególnych sytuacjach prawo do uchylecia się od zaspokojenia roszczenia (art. 117 § 2 k.c.) musi ustąpić wartościom o bardziej doniosłym znaczeniu. Należy do nich z pewnością zaliczyć prawo pokrzywdzonego do uzyskania ochrony prawnej naruszonego dobra (por. wyrok SN z dnia 8 listopada 2002 r., III CKN 1115/00, Lex nr 75288). Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 kwietnia 2013 r., IV CSK 611/12, (OSNC-ZD 2014/1/16) „Podniesienie przez placówkę leczniczą zarzutu przedawnienia w sprawie, w której doszło do opóźnienia w dochodzeniu roszczenia o zadośćuczynienie przez osobę dotkniętą w młodym wieku ciężkimi schorzeniami i pozostającą od początku biegu przedawnienia w stałym leczeniu szpitalnym i ambulatoryjnym, może być uznane za nadużycie prawa (art. 5 k.c.).” Przypadek powoda wydaje się tym bardziej uzasadniać sięgnięcie do reguł słuszności, że szkoda ujawniła się dopiero osiem lat po zdarzeniu szkodzącym, po czym jeszcze w latach następnych występowały kolejne jej postaci (zgięcie kości udowej i szpotowatość stawu kolanowego). Jest to sytuacja zbliżona do ocenianej przez Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 1 września 2006r., SK 14/05 (OTK-A2006/8/97), w ramach kontroli konstytucyjności art. 442 § 1 zdanie drugie k.c. W niektórych judykatach wskazywano wręcz, że bieg przedawnienia o jakim mowa w art. 442 § 1 k.c. nie może się rozpocząć przed powstaniem szkody (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2003r., IV CKN 378/01, OSNC 2004/7-8/124). Stanowisko Sądu I instancji nie uwzględnia w dostatecznym stopniu specyfiki szkody na osobie. Nie budzi wątpliwości, że osoba ludzka powinna być w sposób szczególny chroniona, co jest założeniem aksjologicznym systemu prawa. Jak wskazano w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 2012r., II CSK 759/11, Lex nr 1218166), co do oceny nadmierności opóźnienia, to przy roszczeniach dotyczących szkody na osobie, której rozmiary ulegają ciąglemu zwiększeniu nawet po upływie terminu przedawnienia, nie wystarczy porównanie czasu tego opóźnienia z terminem przedawnienia. Wielkość opóźnienia nie jest w takim wypadku przesądzająca (por. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 168/69, OSNC 1970/3/48). Nie bez znaczenia pozostaje też okoliczność, że doszło do stosownych zmian ustawodawczych i w obecnym stanie prawnym nie byłoby mowy o przedawnieniu roszczeń powoda, skoro pozew został wniesiony jeszcze przed ukończeniem przezeń 18 lat (art. 4421 § 4 k.c.).

Rodzice powoda nie wystąpili w odpowiednim czasie z roszczeniem, koncentrując się na podejmowaniu działań, mających na celu wyleczenie syna, uzasadnionych nadzieją i przeświadczeniem – ugruntowanymi przez lekarzy – co do możliwości całkowitego wyleczenia. Podejmowali wszelkie próby poprawy stanu zdrowia syna, chcąc wyleczyć skutki zakażenia poprzez przeprowadzenie wieloletniego, uciążliwego i niezwykle bolesnego leczenia ortopedycznego, licznych operacji i czasochłonnych rehabilitacji. W dacie ujawnienia zakażenia, a więc w lutym 1993 r. nikt nie był w stanie przewidzieć jakie będą jego następstwa, bowiem rodzice powoda nie zostali poinformowani o charakterze tego zakażenia ani o ewentualnych dających się przewidzieć jego konsekwencjach, czy nawet o zagrożeniach dla zdrowia powoda oraz konieczności nadzorowania jego rozwoju w szczególnie sposób właśnie z uwagi na przebyte zakażenia. W takich okolicznościach, jak również biorąc pod uwagę wyjątkowe, wieloletnie cierpienia małoletniego powoda i niemożność pełnego wyleczenia (trwały uszczerbek na zdrowiu), trzeba stwierdzić, że podobnie jak w sprawie w której wyrokował Sąd Najwyższy w dniu 16 listopada 2005 r., V CK 349/05 (PiM 2007/1/133) tak i w tym przypadku, uwzględnienie zarzutu przedawnienia godziłoby w podstawowe zasady etycznego i uczciwego postępowania (zasady współżycia społecznego).

Ma rację skarżący, że oddalenie powództwa w wyniku uwzględnienia zarzutu przedawnienia wiązało się z zaniechaniem rozpoznania zasadności jego roszczeń i wysokości żądania zadośćuczynienia, co oznacza nierozpoznanie istoty sprawy. W tej sytuacji wyrokowanie przez Sąd Apelacyjny w sposób reformatoryjny byłoby zastąpieniem sądu

pierwszej instancji i naruszałoby zasadę dwuinstancyjności postępowania (por. np. postanowienia SN: z 21 maja 2014 r., IV CZ 8/14 i z 22 maja 2014 r., IV CZ 26/14).

Ponownie rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy oceni roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia co do wysokości, biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy oraz – co do zasady – żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Z przedstawionych względów Sąd Apelacyjny orzekł jak w wyroku na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. i art. 108 § 2 k.p.c.

MS/C W..4 Wyrok Sądu odwoławczego