

Warszawa, 01.02.2010 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Śródmieścia  
w Warszawie I Wydział Cywilny  
ul. Marszałkowska 82  
05-517 Warszawa

Powód: Janusz Kochanowski

.....  
.....

Pozwany: Skarb Państwa – Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

Wartość przedmiotu sporu:

1 zł (jeden złoty)

Pozew o zapłatę

Wnoszę o:

1. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda 1 zł (jednego złotego) tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, spowodowaną rozstrojem zdrowia powoda, za wywołanie którego odpowiedzialność ponosi pozwany (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. oraz art. 417 k.c. i art. 417<sup>1</sup> § 4 k.c.),
2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania w sprawie,

3. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny Prof. Dr hab. Janusza Szymborskiego ..... na okoliczność zagrożenia ze strony pandemii grypy A(H1N1) oraz zaniechania jej przeciwdziałania ze strony państwa;
4. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny i mikrobiologii specjalisty dr Jacka Mrukowicza z Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, ..... ) w celu ustalenia skuteczności szczepienia przeciwko wirusowi grypy A(H1N1)v, dla udowodnienia związku pomiędzy brakiem szczepienia spowodowanym zaniechaniem pozwanego, a chorobą powoda,
5. dopuszczenie dowodu z zeznań świadka: Dariusz Majkowski, na adres: ....., celem potwierdzenia diagnozy i przebiegu leczenia powoda przez lekarza prowadzącego leczenie,
6. dopuszczenie dowodu z załączonych do pozwu dokumentów i z przesłuchania stron, na okoliczność stanu zdrowia powoda i doznanych krzywd.

## U z a s a d n i e n i e

### I. Stan faktyczny.

W dniu 23.12.2009 r. powód poczuł się źle, zaczął odczuwać objawy grypy, w tym osłabienie, gorączkę. Prawdopodobieństwo zarażenia się powoda wirusem grypy było wysokie z tego względu, że wcześniej zachorowała córka powoda, z którymi miał kontakt. Od 24.12.2009 r. powód leczony był empirycznie lekiem Tamiflu 75 mg co 13 godzin, od 26.12.2009 r. przyjmował także lek Augmentin 625 mg co 12 godzin. 27.12.2009 r. ustąpiły stany gorączkowe, natomiast wciąż utrzymywało się osłabienie, nudności, senność. W dniu 26.12.2009 r. w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym na ul. Wołoskiej w Warszawie został pobrany od powoda wymaz z nosa i gardła, a przeprowadzone badanie laboratoryjne w dniu 28.12.2009 r. wykazało zarażenie powoda wirusem grypy A(H1N1). Stan osłabienia chorobą ograniczający w znacznym stopniu aktywność życiową i zawodową powoda utrzymywał się do dnia złożenia pozwu.

Dow.: - wynik badania laboratoryjnego z 28.12.2009 r.

- skierowanie na konsultacje medyczne z dnia 29.12.2009 r.
- dowód z zeznań świadka – lekarza,
- dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony

Powód wyraża przekonanie, że gdyby miał możliwość zaszczepienia się na wirus grypy A(H1N1), z dużym prawdopodobieństwem uniknąłby zakażenia wirusem tzw. „świńskiej grypy”, przed czym nie uchroniła powoda szczepionka przeciwko grypie sezonowej. Szczepienie takie powód wykonał w dniu 9.10.2009 r. w Ambulatorium Zakładowym Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dow.: zaświadczenie z dnia 5.01.2010 r.). Powód dokonał więc wszelkich dostępnych dla niego aktów staranności, w celu przeciwdziałania zakażeniu „świńską grypą” A(H1N1). Nie uchroniło go to jednak przed zachorowaniem. Na „świńską grypę” A(H1N1) powód nie mógł się zaszczepić, bowiem państwo, wbrew ciężącemu na nim obowiązkowi, nie umożliwiło obywatelom zakupu takich szczepionek i nie dało między innymi powodowi wyboru zaszczepienia się lub nie przeciwko „świńskiej grypie”. W tym powód upatruje odpowiedzialności Skarbu Państwa za krzywdy wyrządzone mu z powodu narażenia go na rozstrój zdrowia w postaci przebytej grypy A(H1N1). Szczegółowe podstawy prawne dochodzonego roszczenia i ich uzasadnienie zostaną podane niżej.

## II. Podstawy odpowiedzialności Skarbu Państwa reprezentowanego przez Ministra Zdrowia.

Podstawą odpowiedzialności deliktowej Skarbu Państwa za działania w sferze *imperium* jest bezprawność zachowania, zarówno w postaci pozytywnego działania, jak i biernego zaniechania. Znajduje ona swoje umocowanie przede wszystkim bezpośrednio w art. 77 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, który to przepis kreuje publicznoprawne prawo podmiotowe jednostki względem Państwa (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 grudnia 2001 r. w sprawie SK 18/00, a zwłaszcza wyrok z dnia 23 września 2003 r. w sprawie K 20/02), stanowiące jedną z najważniejszych gwarancji państwa prawnego (tak uzasadnienie wyroku Trybunału z dnia 1 kwietnia 2008 r. w sprawie SK 77/06). Prawo to skonkretyzowane jest dalej w przepisach ustawy zwykłej, a przede wszystkim – w art. 417 oraz art. 417<sup>1</sup> kodeksu cywilnego.

W niniejszej sprawie powód zarzuca pozwanemu bezprawne zaniechanie wypełnienia ciążącego na nim obowiązku działania.

Otóż w świetle obowiązujących przepisów, zaniechanie podjęcia przez władzę publiczną działań zapewniających uprawnionej osobie realizację jej praw podmiotowych jest bezprawne wówczas, gdy narusza **skonkretyzowany w przepisach prawa obowiązek**, którego wykonanie wyłączyłoby powstanie szkody (tak wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2005 r., sygn. akt III CK 367/04, M.Prawn. 2006/17/941; podobnie wyrok SA w Poznaniu z dnia 16 listopada 2006 r., sygn. akt I ACa 107/06; LEX nr 271369). Źródła istnienia tego obowiązku szczególnej pieczy Państwa działającego poprzez Ministra Zdrowia powód upatruje w następujących przepisach.

Przede wszystkim, prawo do ochrony zdrowia gwarantuje obywatelom Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Jej art. 68 ust. 3 zobowiązuje władze publiczne do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku, zaś ust. 4 tego przepisu – nakłada na władze publiczne m.in. obowiązek zwalczania chorób epidemicznych; przepisy Konstytucji z zasady stosuje się bezpośrednio, chyba że sama Konstytucja stanowi inaczej (art. 8 ust. 2 Konstytucji).

Powód podkreśla też, że gwarantowanego w art. 68 ust. 1 Konstytucji prawa do ochrony zdrowia nie można rozumieć jako jedynie normy programowej, kierunkowej, adresowanej w sposób ogólny do władz publicznych i jedynie ogólnikowo postulującej zachowanie należytej dbałości o zdrowie obywateli. Przeciwnie, z przepisu tego wynikają określone konstytucyjne prawa podmiotowe – co potwierdzał wielokrotnie także Trybunał Konstytucyjny (por. m.in. postanowienie z dnia 10 stycznia 2001 r., sygn. akt Ts 72/00, OTK 2001/1/12, a także wyrok z dnia 23 marca 1999 r., sygn. akt K 2/98, OTK 1999/3/38). Tak np. w uzasadnieniu wyroku w sprawie K 2/98 Trybunał stwierdził wyraźnie, że „skoro z Konstytucji wynika pewien obiektywny system wartości, to na ustawodawcy ciąży obowiązek stanowienia prawa o takiej treści, by możliwa była ochrona i realizacja tych wartości w możliwie najszerszym zakresie. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji nadzwyczajnych, w tym np. stanu klęski żywiołowej” – a zdaniem powoda, w całości odnosi się to również do zagrożenia pandemicznego.

Trybunał uznawał więc dopuszczalność badania przezeń wyborów podejmowanych przez prawodawcę – a zatem oceniał ich **legalność** – w sytuacji, gdy „dojdzie do naruszenia norm, zasad lub wartości konstytucyjnych, bądź też poziom ochrony zostanie usytuowany poniżej

konstytucyjnie wymaganego minimum”. Z art. 68 ust. 1 Konstytucji należy bowiem „wywieść podmiotowe prawo jednostki do ochrony zdrowia oraz obiektywny nakaz podejmowania przez władze publiczne takich działań, które są konieczne dla należytej ochrony i realizacji tego prawa”. W innym wyroku TK podkreślał także, że „ochrona zdrowia i życia obywateli jest jedną z najważniejszych wartości konstytucyjnych i z pewnością odstąpienia od ich realizacji nie można usprawiedliwić np. wyłącznie korzyściami gospodarczymi” (por. wyrok TK z dnia 27 czerwca 2000 r., sygn. akt K 20/99, OTK 2000/5/140).

Dalszą konkretyzację obowiązków płynących z art. 68 Konstytucji, a w szczególności ust. 4 tego przepisu, stanowią unormowania ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (t.jedn. Dz.U. z 2007 r., Nr 65, poz. 437, ze zm.), a przede wszystkim – ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234, poz. 1570, ze zm.).

Otóż w świetle art. 34 ustawy o działach administracji rządowej, właściwy Minister kierujący określonym działem „jest **obowiązany** do inicjowania i opracowywania polityki Rady Ministrów w stosunku do działu, którym kieruje, a także przedkładania w tym zakresie inicjatyw, projektów założeń projektów ustaw i projektów aktów normatywnych na posiedzenia Rady Ministrów - na zasadach i w trybie określonych w regulaminie pracy Rady Ministrów. W zakresie działu, którym kieruje, minister wykonuje politykę Rady Ministrów i **koordynuje jej wykonywanie** przez organy, urzędy i jednostki organizacyjne, które jemu podlegają lub są przez niego nadzorowane”. Z kolei do obowiązków samego Ministra Zdrowia, wynikających z kierowania działem administracji rządowej „zdrowie” należy m.in.: ochrona zdrowia i ustalanie zasad organizacji opieki zdrowotnej; nadzór nad produktami leczniczymi (co obejmuje m.in. właśnie szczepionki, jako tzw. produkty immunologiczne) w zakresie bezpieczeństwa zdrowia ludzi oraz wydawanie zezwoleń na wprowadzanie do obrotu produktów leczniczych (art. 33 pkt. 1, 2 i 6 ustawy o działach).

W przekonaniu powoda, także i powyższych uregulowań nie można traktować li tylko jako ogólne rozgraniczenie kompetencji poszczególnych ministrów i uporządkowanie ich pracy. Po pierwsze, sama ustawa wprost posługuje się pojęciem **obowiązku**. Po drugie, ustawa ta obliguje danego ministra do właściwego zorganizowania systemu funkcjonowania Państwa w danej dziedzinie. Tymczasem zaś w utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego

na tle art. 417 k.c. (i to jeszcze przed nowelizacją z 2004 r.) za dobrze ugruntowany należy uznać pogląd o „winie” organizacyjnej Skarbu Państwa, uzasadniającej jego odpowiedzialność – i to nie tylko konstytucyjną danego organu, ale przede wszystkim cywilną, odszkodowawczą. Oczywiście należy przez to rozumieć nie „winę” w rozumieniu subiektywnie zawinonego zachowania, o jakim mowa w art. 415 k.c., ale właśnie – zaniechanie realizacji nałożonych przez ustawę obowiązków.

Tego rodzaju zaniechanie może uzasadniać przypisanie „niedbalstwa” w **procesie organizacyjnym**, co rodzi odpowiedzialność na podstawie dawnego art. 417 k.c. (tak wyrok SA w Poznaniu z dnia 25 czerwca 2008 r., sygn. akt I ACa 433/08; LEX nr 446193). Obecnie ten rodzaj zaniedbań organizacyjnych **jest równoznaczny z przesłanką bezprawności** w rozumieniu aktualnej treści art. 417 k.c. Otóż odpowiedzialność Skarbu Państwa obejmuje zatem także np. zaniechania przez funkcjonariusza państwowego podjęcia takich **działań organizujących pracę**, które umożliwiałyby wykonanie zadań spoczywających na nim i funkcjonariuszach mu podległych (tak wyrok SN z dnia 26 marca 2003 r., sygn. akt II CKN 1374/00, LEX nr 78829).

Odpowiedzialność Skarbu Państwa uzasadnia także np. **wadliwa organizacja systemu kontroli**, a tym bardziej zaniechanie jej sprawowania (wyrok SN z dnia 30 października 2003 r., sygn. akt IV CK 151/02, LEX nr 157306). Podobnie Skarb Państwa odpowiada wówczas, gdy jego jednostki organizacyjne odmawiają podjęcia niezbędnych czynności mających zapewnić bezpieczeństwo osób „podlegających” działaniom tej jednostki, odmawiają przedsięwzięcia czynności zapobiegających powstawaniu szkód na zdrowiu czy też negują potrzebę usuwania zagrożenia i podejmowania określonych czynności zabezpieczających (por. m.in. wyrok SN z dnia 15 stycznia 1969 r., sygn. akt I CR 525/68, LEX nr 6440). Zakres nakazanych w ten sposób działań (i poziom należytych zabezpieczeń) należy określać przy uwzględnieniu ogólnych zasad doświadczenia życiowego – i to nawet chociażby obowiązujące przepisy wyraźnie takich zabezpieczeń nie wymagały (wyrok SN z dnia 19 grudnia 1979 r., sygn. akt IV CR 447/79, OSNC 1980/7-8/143; podobnie wyrok SN z dnia 17 czerwca 1969 r., sygn. akt II CR 165/69, OSP 1970/7/155).

Obowiązek działania w powyższym zakresie nakładają na pozwanego wprost także akty prawa międzynarodowego, których Rzeczpospolita Polska jest stroną. Zgodnie z art. 12 Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (Dz. U. z 1977

r., nr 38, poz. 169 ze zmian.) Państwa Strony tego Paktu uznają prawo każdego do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego. Kroki, jakie Państwa powinny podjąć dla osiągnięcia pełnego wykonania tego prawa, będą obejmowały środki konieczne do m.in. zapobiegania chorobom epidemicznym, ich leczenia i zwalczania. Z kolei art. 11 Europejskiej Karty Społecznej (Dz. U. z 1999 r., nr 8, poz. 67), zapewniający prawo do ochrony zdrowia, w jego ramach przewiduje obowiązek państwa polegający na zapobieganiu, tak dalece, jak to możliwe, chorobom epidemicznym.

Zwrócić należy uwagę na stan powszechnego zagrożenia epidemiologicznego, dotyczący również powoda, oraz reakcję organów międzynarodowych na tę sytuację. Organy te wydały szereg zaleceń i wskazań co do postępowania organów władzy państwowej, które to zalecenia nie zostały przez rząd polski wdrożone.

W dniu 11 czerwca 2009 r., Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wprowadziła najwyższy, szósty stopień zagrożenia A(H1N1)v, co oznacza, że stwierdzono wiele nowych, ciężkich infekcji w kolejnych krajach. Jednocześnie ogłoszono stan ogólnoświatowej pandemii. Z kolei Komisja Europejska w komunikacie z dnia 15 września 2009 r. (nr 481) wyraźnie zaznaczyła, że szczepionki przeciwko grypie są najbardziej efektywnym narzędziem przeciwdziałania rozprzestrzeniającej się epidemii i zaleciła państwom członkowskim podjęcie działań zmierzających do wdrożenia programów masowych szczepień. Dostępność szczepionek zależy od działań rządów państw członkowskich, tak więc powinny one podjąć przygotowania w tym zakresie. Komisja zapowiedziała pracę nad programem wsparcia dla państw o ograniczonych możliwościach (zwłaszcza finansowych) przeciwdziałania grypie. W kolejnym komunikacie z dnia 29 września br. Komisja zarekomendowała dwa preparaty, tj. *Focetria* oraz *Pandemrix*. (informacje ze strony internetowej Komisji Europejskiej).

W przekonaniu powoda, w jego sytuacji zasady doświadczenia życiowego bezspornie nakazywały więc przyjąć, iż wobec światowego zagrożenia pandemią i przy obecnym swobodnym przepływie osób chociażby w ramach Unii Europejskiej, zachorowania – a zapewne i zgony – znacznej liczby osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej są nieuniknione. Zagrożenia tego w szczególności nie uniknął także i powód. Tym bardziej zatem pozwany zobligowany był do podjęcia niezbędnych czynności zabezpieczających zdrowie obywateli, a w tym i powoda. Do czynności tych należeć powinno chociażby udostępnienie szczepionek (zezwolenie na wprowadzenie ich do obrotu), gotowych już przecież wówczas do zastosowania, a z których zainteresowani mogli byli skorzystać. W

owym czasie zaś, w ocenie powoda istniało rzeczywiste niebezpieczeństwo spowodowania realnego zagrożenia epidemiologicznego i szerzenia się ciężkiej choroby zakaźnej. Oświadczenia i zalecenia organizacji międzynarodowych, jak również komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego, które wprost mówiły o istnieniu w Polsce sytuacji epidemiologicznej potwierdzają istnienie tego niebezpieczeństwa. Zgodnie z komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 11 czerwca 2009 r. w związku z ogłoszeniem przez Światową Organizację Zdrowia 6 fazy pandemii grypy, światowa pandemia trwa i każdy kraj może zostać dotknięty, jednakże nikt nie może przewidzieć, kiedy i jak szybko to nastąpi.

Powód powołuje się także na działania Rzecznika Praw Obywatelskich w tej sprawie, a w szczególności na prowadzony przez ten organ monitoring sytuacji epidemiologicznej w kraju i działań podejmowanych przez organy władzy odpowiedzialne za zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w sytuacji zagrożenia pandemią grypy. Rezultaty tego badania przedstawione są w złożonym w dniu 1 grudnia 2009 r. żądaniu wszczęcia postępowania przygotowawczego z uwagi na podejrzenie popełnienia przez Minister Zdrowia przestępstwa z art. 165 § 2 k.k. i art. 231 § 3 k.k. (dow.: wniosek R.P.O. w załączeniu). Ujmując w skrócie zawartą tam argumentację należy stwierdzić, iż w sprawie tej doszło właśnie do **poważnych zaniedbań organizacyjnych** w zakresie zapewnienia skutecznych mechanizmów ochronnych przeciwko pandemii. Zaniedbania te przejawiały się m.in.:

- 1) w stworzeniu niewiarygodnego systemu rejestracji zachorowań na grypę, który w rezultacie nie mógł stanowić podstawy do podejmowania adekwatnych procedur przeciwdziałających;
- 2) w braku zapewnienia szczepionek ochronnych przeciwko nowej grypie A/H1N1/v dla osób podwyższonego ryzyka zachorowań. Do grupy tej należy także i powód. Z braku zaś miarodajnych zaleceń w odniesieniu do nowej grypy powód posiłkuje się tu informacjami z Komunikatów Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 kwietnia 2009 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2009 r. (Dz.Urz.MZ. z 2009 r., Nr 3, poz. 15) dotyczącymi grypy sezonowej Według tego dokumentu, szczepienia są zalecane osobom przewlekle chorym, m.in. na cukrzycę, a także osobom w wieku powyżej 55 lat oraz narażonym na kontakty z dużą liczbą ludzi – jeżeli zatem Państwo udostępniłoby obywatelom szczepionki na nową grypę AH1N1, powód korzystałby ze zwiększonej ochrony.



Podobnie i w świetle Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2006 r. w sprawie wykazu prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (Dz.U. z 2006 r., Nr 133, poz. 939), charakter pracy powoda, sprawującego urząd Rzecznika Praw Obywatelskich stwarza zagrożenie przenoszenia drogą powietrzno-kropelkową i powietrzno-pyłową zakażenia na inne osoby;

- 3) w niezapewnieniu możliwości szczepienia ochronnego przed zachorowaniami na grypę i przed możliwością groźnych dla życia i zdrowia powikłań także ludziom zdrowym, świadomym ryzyka i pragnącym się szczepić (w owym okresie powód do tej kategorii należał, a o należytej dbałości o zdrowie świadczy chociażby zaszczepienie się przeciwko grypie sezonowej, co jednak przed zachorowaniem na nową grypę go nie ustrzegło).

Innej podstawy prawnej, z której płynie obowiązek działania pozwanego, powód upatruje w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234, poz. 1570, ze zm.). Art. 19 ust. 10 ustawy obliguje ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia zawierającego m.in. wykaz zalecanych szczepień ochronnych, przy czym ma on wówczas **obowiązek uwzględnić tu zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia** i cele nadzoru epidemiologicznego. O ile powodowi wiadomo, przepisów wykonawczych na tej podstawie do tej pory nie wydano. W szczególności nie wydano więc żadnego aktu normatywnego, za pomocą którego szczepienia przeciwko nowej grypie wprowadzono by do systemu szczepień ochronnych (nawet tylko zalecanych) – i to pomimo wskazanych wyżej jednoznacznych zaleceń WHO. Powód podkreśla też, że stosowne rekomendacje dotyczące szczepień przeciwko grypie typu A(H1N1)v oraz szczepień przeciwko grypie sezonowej we wrześniu 2009 r. wydał także i polski Krajowy Komitet ds. Pandemii Grypy. Otóż opierając się na stanowisku ekspertów w tej dziedzinie, w związku z rozprzestrzenianiem się nowego wirusa, Komitet zarekomendował szczepienia przeciwko grypie typu A(H1N1)v (grypie pandemicznej) dla osób z grup ryzyka. Poza pracownikami ochrony zdrowia, kobietami w ciąży o podwyższonym ryzyku i dziećmi przewlekle chorymi, do grupy tej należą też przedstawiciele kluczowych służb w państwie, do których powoda, piastującego wysoki urząd państwowy, niewątpliwie należy zaliczyć. Powód podkreśla więc, że nawet zaleceń kompetentnych organów krajowych pozwany nie „przełożył” na język obowiązującego prawa.

W ocenie powoda stanowi to wystarczające uzasadnienie dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego nie tylko za działania faktyczne, polegające na odmowie zakupu gotowych szczepionek od producenta i udostępnienia ich obywatelom (art. 417 k.c.), ale także – za zaniechanie normatywne (art. 417<sup>1</sup> § 4 k.c.); bezprawność tego zaniechania władny jest ocenić samodzielnie sąd rozpoznający sprawę o odszkodowanie.

Konkludując tę część rozważań powód stwierdza, że obowiązujące przepisy dają podstawę do przyjęcia rozszerzonego obowiązku działania Państwa w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego i szczególnej dbałości o zdrowie obywateli pozostających pod pieczę Państwa. Za miarodajne należy więc uznać stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy jeszcze w orzeczeniu z 1982 r., w świetle którego „**zaniechanie dokonania szczepienia ochronnego** osobie oddelegowanej do pracy w tropikalnym kraju - mimo braku inicjatywy z jej strony - jest bezprawne i jako takie może usprawiedliwiać odpowiedzialność Skarbu Państwa za doznaną stąd przez nią szkodę (art. 417 § 1 k.c.) z reguły wówczas, jeżeli dotyczy to jednej z chorób zakaźnych wskazanych - **z zaleceniem dokonywania przeciw tej chorobie szczepień ochronnych** osób tam się udających - w Tygodniowym Rejestrze Epidemiologicznym, przekazywanym polskiej służbie zdrowia przez Międzynarodową Organizację Zdrowia (wyrok SN z dnia 22 października 1982 r., sygn. akt II CR 395/82, OSNC 1983/7/94). Jak zaś już wskazano wyżej, zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie szczepień na grypę AH1N1 były całkowicie jednoznaczne. Co więcej, podobne stanowisko przyjmował także Polski Komitet, jednakże stanowisko wszystkich tych organów pozwany całkowicie zlekceważył, narażając powoda na poważne szkody na zdrowiu. Wydawać by się też mogło, że przywołane rozstrzygnięcie zapadło na tle całkowicie odmiennego stanu faktycznego, w którym powoda postawiono wówczas w sytuacji praktycznie bez wyjścia. Powód w sprawie niniejszej wskazuje jednak na następujące okoliczności, kluczowe dla zrozumienia sytuacji, w jakiej się znalazł.

Otóż organizacja systemu szczepień w Polsce całkowicie uzależnia dostęp do szczepionek od pozytywnego działania Ministra Zdrowia (jako ministra odpowiedzialnego za funkcjonowanie całego działu i sprawującego nadzór nad wskazanymi w art. 33 ust. 2 ustawy o działach centralnymi organami administracji publicznej). Bez dopuszczenia wprowadzenia szczepionki przeciwko grypie AH1N1 (i chociażby zalecenia dokonywania za jej pomocą szczepień ochronnych) na teren Polski nie jest możliwe zapobieganie epidemii przez zainteresowane – i świadome zagrożenia – osoby. W tych warunkach zaniechanie takie jest

równoznaczne z **zakazem** podjęcia przez te osoby leczenia lub chociażby skutecznej – według aktualnego stanu wiedzy – profilaktyki przeciwko zakażeniu wirusem. Zakaz ten dotknął także i powoda, który świadomy zwiększonego zagrożenia względem własnej osoby, zdeterminowany był podjąć wszelkie niezbędne kroki, by zachorowania uniknąć. Niestety, nieprzejednane stanowisko władz państwowych pozbawiło powoda możliwości ochrony własnego zdrowia, i to zarówno od strony *stricte* prawnej (brak stosownego rozporządzenia), jak i czysto faktycznej (niedostępność szczepionki w obrocie, także tym regulowanym, przeznaczonym dla osób z grup ryzyka).

W tym kontekście powód ponownie podnosi szczególną rangę konstytucyjną prawa podmiotowego do ochrony (własnego) zdrowia, które – także w świetle przywołanego orzecznictwa TK – jednocześnie stanowi jedną z najważniejszych wartości konstytucyjnych. Zdaniem powoda, wartość ta, „ubrana” w formułę prawa podmiotowego jednostki, stanowi oczywistą emanację godności ludzkiej. W myśl art. 30 Konstytucji, godność ta jest nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych. Wiązać ją należy także z wyartykułowaną w art. 31 zasadą wolności jednostki, w tym także – **wolności wyboru** adekwatnych środków ochrony własnego zdrowia i życia. Prawa tego władza publiczna nie może obywatela pozbawić, a do tego właśnie doszło w przypadku powoda. Dążenie powoda do zachowania tej wolności wyboru mieści się w rozsądnych granicach i uzasadnione jest też względami doświadczenia życiowego – czego wystarczającym argumentem pozostają konsekwentne zalecenia WHO w tym zakresie i wprowadzenie masowych szczepień w niemal wszystkich krajach Unii Europejskiej. Zaniechanie udostępnienia szczepionki zainteresowanym obywatelom – w tym także i powodowi – także i z tego punktu widzenia uznać należy za nieproporcjonalne i niczym nieuzasadnione ograniczenie wolności wyboru przez powoda stosownego sposobu leczenia (podjęcia skutecznej profilaktyki), na swój własny koszt. W tych okolicznościach faktycznych zaś, ograniczenie takie jest praktycznie równoznaczne z zakazem podjęcia jakichkolwiek działań w obronie własnego zdrowia i życia. Stanowi to kolejny argument przemawiający za bezprawnością działania pozwanego w stosunku do powoda.

### III. Związek przyczynowy.

Warunkiem odpowiedzialności pozwanego za krzywdę powoda jest istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy bezprawnym zaniechaniem pozwanego a szkodą powoda. „Powiązanie przyczynowo-skutkowe powinno istnieć pomiędzy szkodą a tym fragmentem zachowania się sprawcy, który nosi cechy bezprawności. Należy zatem badać, w jakim stopniu naruszenie danej reguły postępowania [w tym wypadku obowiązku działania – przypis powoda] **zwiększa prawdopodobieństwo powstania szkody**. Trzeba przy tym stanowczo podkreślić, że nie chodzi tu bynajmniej o często krytykowaną próbę doszukiwania się związku przyczynowego pomiędzy winą a szkodą, czyli elementem subiektywnym i obiektywnym, ale badanie powiązań kauzalnych pomiędzy szkodą a faktem, tj. częścią zachowania się sprawcy ograniczoną do fragmentu charakteryzującego się bezprawnością (M. Owczarek „Problem bezprawności względnej w systemie odpowiedzialności deliktowej” – *Palestra* 2004/5-6/36). W ocenie powoda istnieje niewątpliwy, realny i adekwatny związek pomiędzy brakiem możliwości zaszczepienia się przez powoda, spowodowany bezprawnym zaniechaniem pozwanego, a zarażeniem wirusem A(H1N1)v. Prawdopodobieństwo uniknięcia zarażenia w przypadku możliwości zaszczepienia się powód ocenia jako bardzo wysokie. Świadczą o tym chociażby fakty ujawnione przez Strategiczną Grupę Ekspertów Doradczych Światowej Organizacji Zdrowia (SAGE), która przejrzała wyniki testów klinicznych, obejmujących obecnie tysiące osób w testach szczepionek pandemicznych oraz kilkaset tysięcy osób faktycznie zaszczepionych w ramach programów szczepień organizowanych naówczas w 14 krajach (obecnie 16). Wszystkie raporty z tych testów i szczepień dowodzą dobrego profilu bezpieczeństwa tych szczepionek, podobnego do profilu szczepionek przeciwko grypie sezonowej. Po dokonaniu przeglądu możliwości współstosowania szczepionek przeciwko grypie pandemicznej i sezonowej uznano, że szczepionki te stosować można równolegle (informacje ze strony internetowej WHO). Dla potwierdzenia skuteczności szczepionek na grypę A(H1N1)v, a tym samym dla wykazania dużego prawdopodobieństwa uniknięcia zarażenia w przypadku możliwości zaszczepienia się, powód wnosi o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny i mikrobiologii (np. specjalisty z Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, .....). W ten sposób udowodniony zostanie związek przyczynowy pomiędzy bezprawnym zaniechaniem pozwanego a szkodą powoda.

#### IV. Podstawa roszczenia o zadośćuczynienie.

Powód wnosi o zasądzenie od pozwanego Skarbu Państwa - Ministra Zdrowia kwoty 1 zł tytułem zadośćuczynienia, należnego na podstawie art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 – 3 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki 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. Jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić, poszkodowanemu może być przyznana renta tymczasowa.

W myśl zaś art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Jak spójnie przyjmuje się w dotychczasowym orzecnictwie Sądu Najwyższego (m.in. wyrok SN z dnia 29 maja 2008 r., II CSK 78/08, LEX nr 420389), przewidziane w art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę ma na celu naprawienie - przez rekompensatę pieniężną - szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych (w szczególności wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 1968 r., I PR 175/68, OSNCP 1969, nr 2, poz. 37, oraz uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145). W ten sposób ujawnia się aprobowany w orzecnictwie kompensacyjny charakter zadośćuczynienia pieniężnego. Powód domaga się zasądzenia zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku rozstroju zdrowia wywołanego zachorowaniem na gripę A(H1N1) w symbolicznej wysokości 1 zł.

O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien decydować rozmiar doznanej krzywdy, tj. przede wszystkim stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku 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 (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 2 września 1960 r., 3 CR 173/60, OSN 1962, nr 1, poz. 14, z dnia 15 grudnia 1965 r., II PR 280/65, OSNCP 1966, nr 10, poz. 168, i z dnia

12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, nie publ.). Choroba powoda przebiegała w sposób długotrwały, na szczęście jej przebieg złagodziło prawidłowe leczenie. Skutków choroby powód nie mógł jednak przewidzieć, a docierające z mediów sygnały wywoływały u powoda stan zagrożenia dla zdrowia i życia. Jak wynika z Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego dot. sytuacji epidemiologicznej grypy pandemicznej A(H1N1) w okresie od wykrycia pierwszego przypadku zachorowania na grypę wywołaną wirusem A(H1N1)v w Polsce w dniu 06.05.2009 r. do końca okresu sprawozdawczego tj. 15.01.2010 r. zarejestrowano 159 zgonów u osób zakażonych wirusem grypy A(H1N1). Wymaga podkreślenia także i ta okoliczność, że powód doznał rozstroju zdrowia w okresie Świąt Bożego Narodzenia; z uwagi na chorobę powód nie był w stanie przeżyć mijających Świąt we właściwy sposób. Jest to czas, w którym wszelkie zagrożenia spowodowane chorobą są szczególnie groźne, z uwagi na utrudniony dostęp do opieki medycznej.

Jak wskazano wyżej, ocena sądu w zakresie ustalenia rozmiaru krzywdy i zasadności zasądzenia zadośćuczynienia powinna opierać się na całokształcie okoliczności, które mogą rzutować na rozmiar krzywdy. W wypadku powoda szczególne nasilenie rozmiaru krzywdy wynika z faktu, że powód jako Rzecznik Praw Obywatelskich długo przed swoim zachorowaniem postulował podjęcie przez polski rząd działań mających na celu wyeliminowanie zagrożenia, jakie niesie za sobą epidemia grypy A(H1N1). Rozmiar krzywdy związany z zachorowaniem na grypę jest zatem większy, niż gdyby takie okoliczności nie występowały. Powód był bowiem szczególnie zaangażowany w walkę o zniwelowanie zagrożenia epidemiologicznego oraz zapobieganie szerzeniu się zakażeń wirusem nowej grypy wśród obywateli. Rozumiejąc ograniczenia natury formalnej oraz budżetowej, na jakie może natknąć się Ministerstwo Zdrowia w zakresie przeciwdziałania epidemii grypy w Polsce, powód starał się uzyskać od władz polskich choć zapewnienie poszukiwania możliwości zakupu szczepionki przeciw wirusowi grypy A(H1N1). Niestety, do chwili obecnej, podjęte działania należy uznać za niewystarczające.

Powód domaga się zasądzenia od Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia symbolicznej kwoty 1 zł. Żądanie powoda opiewa na tak niską kwotę, ponieważ nie jest jedynym celem powoda uzyskanie pieniężnej rekompensaty za krzywdę, jaka związana jest z zarażeniem wirusem grypy A(H1N1) i przebyciem choroby. Powód za swoją krzywdę uznaje bowiem nie tylko fakt zachorowania, lecz dostrzega ją także w okoliczności, iż jego zachorowanie wprost wynika z niewywiązania się Minister Zdrowia jako organu Państwa z jego zadań. W jego

wypadku rzeczywistym zadośćuczynieniem za doznaną krzywdę będzie sam fakt zasądzenia zadośćuczynienia, nie zaś jego wysokość. W ocenie powoda, zasądzenie wyższej kwoty pieniężnej, odpowiadającej rzeczywistym rozmiarom doznanej przez poszkodowanego krzywdy, nie jest potrzebne. Choć w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należałoby kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, a mianowicie to, że musi ono mieć charakter kompensacyjny, a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, to jednocześnie powód nie dostrzega w jego przypadku konieczności zasądzenia tego rodzaju zadośćuczynienia. Celem powoda nie jest w żadnym razie wzbogacenie się kosztem Skarbu Państwa. Uwzględniając aktualne warunki oraz sytuację materialną poszkodowanego oraz całego społeczeństwa i kraju, w którym mieszka (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2002 r. V CKN 1114/00 niepubl., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2008 r., II CSK 78/08, LEX nr 420389), w przekonaniu powoda wystarczającą i jednocześnie utrzymaną w rozsądnych granicach rekompensatą w jego indywidualnej sprawie będzie zasądzenie symbolicznej złotówki. Sam fakt zasądzenia zadośćuczynienia w tej sprawie będzie szczególnie istotny. Oznaczać on bowiem będzie potwierdzenie okoliczności, na które przed zachorowaniem zwracał uwagę powód i dowodzić będzie konieczności podjęcia w przyszłości postulowanych przez niego działań w zakresie ochrony zdrowia wszystkich obywateli.

W tej sytuacji wnoszę jak na wstępie.

W załączeniu:

- odpis pozwu i dowodów z dokumentów w nim powołanych,

- opłata od pozwu 30 zł

/-/ Janusz Kochanowski