

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 20 października 2014r. powódka A. K. wniosła o zasądzenie in solidum od (...) S.A. w W. oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w Ł. kwoty:

- 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za uszczerbek na zdrowiu powstały na skutek zakażenia wirusem HCV w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...)w Ł., wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13 marca 2014r. do dnia zapłaty,

-17.640 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w okresie od dnia 01.04.2013 r. – 30.09.2014 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty,

- kwoty po 500 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby powódki płatnej od dnia 1 października 2014r. i na przyszłość, do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od daty uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat.

Wniosła również o ustalenie, że pozwani będą ponosić odpowiedzialność na przyszłość za niedające się w chwili obecnej przewidzieć skutki zakażenia wirusem HCV w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w Ł., a ponadto o zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

Na uzasadnienie żądania podała, iż w dniach 24 - 25 maja 2001r. przebywała w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym (...) (...)w Ł. celem poddania się operacji przepukliny. Z pisma wysłanego w dniu 20 października 2011r. przez (...) Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w T., powódka dowiedziała się, że została zakażona wirusem HCV. W jej ocenie z przeprowadzonych dotychczas badań wynika, iż do zakażenia doszło podczas pobytu we wskazanej placówce medycznej. Konsekwencją zakażenia A. K. jest długotrwały i bolesny proces leczenia mający na celu wyeliminowanie niepożądanego wirusa z jej organizmu. Nadto powódka ma świadomość zagrożenia życia, co destrukcyjnie wpływa to na jej stan psychiczny i fizyczny. Strona powodowa wskazała, że zgłosiła szkodę pozwanemu Szpitalowi (pismem z dnia 15 października 2013r.) oraz pozwanemu ubezpieczycielowi (pismem z dnia 19 listopada 2013r.), którzy jednak odmówili wypłaty wskazanych roszczeń.

(pozew, k. 2-9)

Pozew został doręczony pozwanym w dniu 10 grudnia 2014r.

(potwierdzenia odbioru, k. 86-87)

W odpowiedzi na pozew z dnia 23 grudnia 2014r. pozwany ubezpieczyciel wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu według norm prawem przepisanych.

(odpowiedz na pozew, k. 88)

W odpowiedzi na pozew z dnia 23 grudnia 2014r. pozwany SPZOZ w Ł. wniósł o oddalenie powództwa w całości, a nadto z ostrożności procesowej podniósł zarzut przedawnienia. Zakwestionował powództwo co do zasady, wskazując, iż powódka nie wykazała związku przyczynowego pomiędzy jej pobytem w pozwanym szpitalu a zakażeniem wirusem HCV, nie wykazała, by wystąpiły jakiegokolwiek nieprawidłowości w postępowaniu medycznym prowadzonym względem jej osoby w placówce pozwanego, które uzasadniałyby odpowiedzialność szpitala. Pozwany podkreślił, iż postępowanie medyczne względem powódki zostało przeprowadzone z dochowaniem należytej staranności, zaś w okresie objętym potencjalnym okresem zarażenia powódka poddawana była także innym zabiegom, w trakcie których mogło dojść do zakażenia. Zakwestionował także wysokość dochodzonych przez powódkę roszczeń.

(odpowiedź na pozew, k. 96 - 104)

Na rozprawie w dniu 16 marca 2015r. pozwany (...) S.A. również podniósł zarzut przedawnienia roszczeń.

(stanowisko pozwanego, protokół rozprawy z dnia 16.03.2015r., k. 212v., adnotacja – 00:05:18)

Następnie na rozprawie w dniu 20 lutego 2017r. strona powodowa, mając na uwadze trudną sytuację materialną powódki, wniosła o nieobciążanie jej kosztami procesu oraz kosztami zastępstwa procesowego. Pozwany (...) S.A. decyzję w tym przedmiocie pozostawił do uznania Sądu, zaś pozwany Szpital wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(stanowiska stron, protokół rozprawy z dnia 20.02.2017r., k. 550, adnotacja 00:14:58)

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

Powódka A. K. w dniach 24-25 maja 2001r. przebywała w Klinice (...) w Ł., była hospitalizowana z powodu związku z prawostronną przepukliną pachwinową. W dniu 24 maja 2001r. została zoperowana w znieczuleniu podpajęczynówkowym. W trakcie pobytu miała wykonane m.in. badania grupy krwi oraz morfologię, nie zostały wykonane próby wątrobowe ani markery wirusów HBV i HCV. Otrzymała także dożylnie płyny infuzyjne, leki przeciwbólowe (Pyralgina, Dolargan) i jednorazowo antybiotyk. Została wypisana do domu z zaleceniem zdjęcia szwów w dniu 31 maja 2001r.

(historia choroby, k. 108-115)

Następnie w związku objawami zespołu popunkcyjnego po operacji przepukliny pachwinowej powódka została ponownie przyjęta w dniu 28 maja 2001r. do w/w szpitala, gdzie w Klinice (...) przebywała do dnia 4 czerwca 2001r. W trakcie pobytu miała przeprowadzone badania, m.in. morfologię, nie zostały wykonane próby wątrobowe ani markery wirusów HBV i HCV. Otrzymała dożylnie płyny infuzyjne oraz leki przeciwbólowe. Następnie wykonano u niej tzw. „plombę”, tj. podano 18 ml krwi własnej do przestrzeni zewnątrzoponowej na poziomie L4-L5. Nie miała przetaczanej krwi ani osocza. Została wypisana do domu dnia 4 czerwca 2001r. w stanie ogólnym dobrym.

(historia choroby, k.116-122)

W dniach 29 lipca – 19 sierpnia 2004r. powódka przebywała w Klinice (...), (...)w (...) w Ł. w związku z problemami dotyczącymi ciąży. Miała wykonane liczne badania, pobrano jej krew do badań, otrzymała leki drogą domięśniową oraz podskórną, następnie w dniu 13 sierpnia 2004r. przeszła zabieg wyłyżeczkowania jamy macicy. Próby wątrobowe ani markery wirusów HBV, HCV nie zostały wykonywane.

(historia choroby, k. 238-269)

W dniach 5 – 6 lipca 2011r. powódka przebywała w (...) w Ł., z rozpoznaniem następstw urazu kończyny dolnej - lewego stawu skokowego. W dniu 5 lipca 2011r. przeszła artroskopową operację usunięcia klinujących się tkanek miękkich przedziału przedniobocznego stawu skokowego lewego.

(historia choroby, k. 232-237)

W dniach 12-13 października 2013r. była hospitalizowana w Klinice (...) (...)w Ł. w związku z pourazowym uszkodzeniem nerwu strzałkowego lewego w 2010r. na skutek upadku konia. W dniu 12.10.2011r. przeszła zabieg operacyjny – neuroлиза nerwu strzałkowego lewego na wysokości głowy kości strzałkowej.

Wśród zleconych w dniu 12.10.2011r. badań laboratoryjnych uzyskano z badania w kierunku anty-HCV(+) wynik dodatni.

Nie zostały wykonane próby wątrobowe.

(dokumentacja medyczna, k. 276-296, 298-300, wynik badania, k. 297)

W dniu wypisu nie był znany dodatni wynik badania w kierunku HCV.

(dokumentacja medyczna, k. 276-300, opinia biegłego sądowego w dziedzinie chorób zakaźnych W. W., k. 480-504)

W dniu 13 października 2011r. do (...)Inspektora Sanitarnego w T. wpłynął z Zakładu (...) w Ł. formularz zgłoszenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego krwi w kierunku anty HCV A.K..

Pismem z dnia 20 października 2011r. (...)Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w T. wezwała powódkę, do złożenia wyjaśnień, w związku z wykryciem w jej krwi przeciwciał anty-HCV.

(wezwanie, k. 48, informacja, k. 273)

Dopiero z powyższego pisma powódka dowiedziała się, że jest zakażona wirusem HCV. Przed uzyskaniem tej informacji, A. K. nawet nie przypuszczała, że mogła zostać zarażona. Nie zaobserwowała u siebie także żadnych objawów, które mogłyby świadczyć o takim zakażeniu.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 16.03.2015r., k. 212v.-213, adnotacja 00:08:59, w zw. z protokół rozprawy z dnia 20.02.2017r., k. 549v., adnotacja 00:04:37)

W dniach 11-13 kwietnia 2012r. powódka przebywała na Oddziale Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby w Szpitalu im. (...) w Ł. w celach diagnostycznych.

Przy przyjęciu powódka skarżyła się na bóle w lewym nadbrzuszu (od 4-ch miesięcy), bóle głowy i wymioty treścią żółciową, osłabienie i zmęczenie, które odczuwa od jesieni ubiegłego roku. W trakcie przeprowadzonego wywiadu chorobowego odnotowano, iż zakażenie HCV zostało wykryte podczas hospitalizacji na Oddziale Neurochirurgii w Szpitalu (...) w październiku 2011r., gdzie powódka przybywała po urazie nerwu strzałkowego. Podczas pobytu w szpitalu potwierdzona została aktywna postać zakażenia wirusem HCV, stwierdzono nieznacznie podwyższone próby wątrobowe. W dniu 12.04.2012r. u powódki wykonano biopsję wątroby, rozpoznanie histopatologiczne – „przewlekłe zapalenie wątroby o minimalnej ogniskowej aktywności okołowrotnej z włóknieniem okołowrotnym i pojedynczym przęsłem wrotno-centralnym – G1S2”.

Została wypisana do domu z zaleceniem przestrzegania diety wątrobowej.

(historia choroby, k. 158-171, karta informacyjna, k. 55-56)

Powódka ponownie przebywała na Oddziale Chorób Zakaźnych w Szpitalu im. (...) w Ł. w dniach 15-16 marca 2013r., z powodu rozpoczętej kuracji przeciwwirusowej (lekami Pegintron + Rebetol), została wypisana do domu z zaleceniem przestrzegania diety wątrobowej. Ponadto ponownie była hospitalizowana na w/w oddziale w dniach 28.05 - 01.06.2013r. w związku z niedokrwistością w przebiegu kuracji przeciwwirusowej.

Wypełniając w dniu 28 maja 2013r. kartę wywiadu epidemiologicznego (dotyczącą ostatnich 12 miesięcy) powódka wskazała, iż przeszła badanie przewodu pokarmowego, była poddawana zabiegom naruszającym ciągłość skóry, odbyła wizyty u dentysty, lekarza chirurga oraz okulisty, a nadto szczepiła się przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

(historia choroby, k. 172-183, k. 184-196, karta informacyjna, k. 54)

W okresie od dnia 8 września 2000r. do 2 sierpnia 2005r. powódka pozostawała pod opieką Poradni (...)w T., z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa. W tym czasie miała także pobieraną krew do badań. W okresie od 10 września do 2 października 2002r. A. K. przebywała w sanatorium.

W okresie od dnia 22 grudnia 2011r. pozostawała pod opieką Poradni Hepatologicznej Wojewódzkiego Szpitala (...)(...)w Ł..

(dokumentacja medyczna, k. 23-46, 49-52, 381-387, 434)

Powódka była ponadto hospitalizowana jako roczne dziecko.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 16.03.2015r., k. 212v., adnotacja 00:06:01, w zw. z protokół rozprawy z dnia 20.02.2017r., k. 549v., adnotacja 00:04:37)

A. K. przechodziła także badania wstępne i okresowe wymagane przez pracodawcę, w tym już w latach 1982-1985. Nie poddawała się żadnym zabiegom estetycznym.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 16.03.2015r., k. 212v., adnotacja 00:16:28, w zw. z protokół rozprawy z dnia 20.02.2017r., k. 549v., adnotacja 00:04:37, pracownicza książeczka zdrowia, k. 378-380, legitymacja ubezpieczeniowa, k. 373-377)

Po tym jak powódka uzyskała informację od (...) Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w T., że jest zakażona wirusem HCV podjęła leczenie. Dopiero w 2011r. A. K. zaczęła uskarżać się na złe samopoczucie. Następnie w trakcie rozpoczętej w 2013r. kuracji przeciwwirusowej odczuwała skoki temperatury, była bardzo osłabiona, miała problemy ze snem. W trakcie leczenia powódka schudła, odczuwała bóle mięśni i stawów, skarżyła się na suchość w gardle. W tym czasie otrzymała pomoc ze strony swojej koleżanki M. J. (1), która odwiedzała ją w weekendy, robiła zakupy, przygotowywała posiłki, sprzątała. Ustaliły, że powódka będzie przyjmowała lek w piątek, żeby M. J. (1) mogła się nią zaopiekować w trakcie weekendu.

(zeznania świadka M. J., protokół rozprawy z dnia 16.03.2015r., k. 213v.-214, adnotacja 00:28:01-00:37:40)

Zakażenie wirusem C zapalenia wątroby (HCV) wywołane jest przez wirus przenoszący się drogą wszczepienną w związku z wykonywanymi zabiegami medycznymi przebiegającymi z przerwaniem ciągłości tkanek (zakażone igły, strzykawki i inny sprzęt medyczny) oraz przy ekspozycji na krew i produkty krwiopochodne. Możliwe jest także zakażenie drogą płciową, fekalno-oralną, oraz zakażenia wertykalne (matka-dziecko w okresie okołoporodowym), lecz stanowią one grupę dróg transmisji trudnych do ustalenia (drogi sporadyczne). Zakażenie HCV w większości przypadków ma przebieg bezobjawowy (ponad 80% przypadków) i tylko około 10% choruje z objawami żółtaczki czy z dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego, ewentualnie dolegliwościami ogólnymi np. o charakterze rzekomo grypowym, które pozwalają rozpoznać chorobę w jej ostrym okresie.

Testem używanym do stwierdzenia świeżego (ostrego) zakażenia HCV jest zwiększona aktywność ALAT. Przeciętnie od ekspozycji na HCV do pojawienia się wzrostu ALAT upływa od 5 do 8 tygodni (w piśmiennictwie można spotkać szerszy przedział zmienności: od 2 do 26 tygodni), średnio 8-10 tygodni.

Powódka nie przebyła ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu C. Do wykrycia przeciwciał anti-HCV doszło podczas rutynowego badania markerów HBV i HCV w dniu 12.10.2011r. w Klinice (...)(...)w Ł.. Przed wykryciem zakażenia HCV w w/w okolicznościach powódka nie miała nigdy wcześniej wykonanego takiego badania. W związku z czym odnośnie możliwości zakażenia powódki wirusem HCV należy brać pod uwagę wszystkie zabiegi medyczne przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek, które przebyła od 25.12.1967r. (data urodzenia) do ok. 12.04.2011r. (data powstała po odliczeniu 6 miesięcznego okresu minimalnego do rozpoznania przewlekłego zapalenia wątroby, takie rozpoznanie postawiono u powódki w Poradni Chorób Zakaźnych po wykryciu w październiku 2011r. anti-HCV), jak również inne pozamedyczne źródła zakażenia HCV, które stanowią około 40 % wszystkich zakażeń, np. możliwość zakażenia drogą seksualną.

Ponieważ powódka do października 2011r., tj. do czasu, gdy dowiedziała się o zakażeniu HCV czuła się dobrze i nie miała żadnych dolegliwości, nie można w oparciu o ewentualne objawy chorobowe wskazać, choćby w pewnym przybliżeniu, kiedy uległa zakażeniu.

Na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej powódki nie można określić czasu, w którym doszło do jej zakażenia wirusem HCV. Nie można również wskazać, w której z wymienionych placówek było większe prawdopodobieństwo zakażenia powódki tym wirusem.

Odnosnie przebiegu choroby związanej z zakażeniem i jego skutków dla zdrowia powódki, stwierdzić należy, iż do października 2011r. czuła się dobrze i nie miała żadnych dolegliwości, które można by wiązać z zakażeniem HCV. Następnie po włączeniu leczenia skarżyła się na suchość w jamie ustnej, gorączkowała. Istotnymi objawami niepożądanymi były spadki stężenia hemoglobiny (anemizacja) i obniżenie poziomu granulocytów – co jest typowym przejściowym powikłaniem w przypadku leczenia interferonem, po zakończeniu leczenia nastąpił powrót do parametrów morfologicznym ze stanu wyjściowego. U powódki niepożądanym objawem przebytej kuracji przeciwwirusowej jest czynność tarczycy.

A. K. przeżyła bezobjawową postać zakażenia HCV, nie doznała cierpień typowych dla ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu C. Natomiast odczuwane przez nią cierpienia związane z diagnostyką (hospitalizacja, pobieranie krwi, biopsja wątroby), jak i w trakcie kuracji przeciwwirusowej były typowe, ich stopień był umiarkowany.

Powódka w wyniku zakażenia HCV doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu pod postacią przewlekłego zapalenia wątroby typu C (którego procentowy uszczerbek na zdrowiu przed późniejszym korzystnym efektem terapeutycznym można określić na około 15-20 %), aktualna ocena trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki mieści się w przedziale 10-15%.

Wykrycie u powódki w październiku 2011r. przeciwciał anty HCV stanowiło dla niej sytuacją stresową, nadto utrudnieniem życia codziennego były regularne wizyty w Poradni Chorób Zakaźnych (Hepatologicznej), pobieranie krwi, przyjmowanie zmienianych kilkakrotnie dawek leków oraz objawy niepożądane kuracji dwu-lekowej.

Powódka nie wymagała w trakcie leczenia opieki osób trzecich.

Po skutecznym leczeniu przeciwwirusowym zakończonym eliminacją HCV-RNA powódka nie wymaga dalszego przyjmowania leków związanych z zakażeniem wirusem HCV. Po zakończeniu leczenia powódka pozostaje pod opieką Poradni Hepatologicznej i wobec osiągnięcia ujemnego wyniku badania HCV-RNA miała rutynowo zleczone (bezpłatne) badanie kontrolne HCV-RNA po roku od zakończenia leczenia. Dalsze badania będą polegały na okresowej kontroli aktywności ALAT i AspAT oraz USG jamy brzusznej, są one również bezpłatne. Ponadto wymaga systematycznej, okresowej kontroli w Poradni Endokrynologicznej.

Powódka nie przeżyła ostrego, objawowego wirusowego zapalenia wątroby typu C, a więc nie wymagała stosowania trwającej 3-4 miesiące restrykcyjnej diety wątrobowej. Zwyczajowo zalecana przez lekarzy dieta lekkostrawna polegająca na spożywaniu potraw świeżych oraz nieco lepszych gatunkowo np. wędlin, zwiększa koszt codziennej diety, jednak nie więcej niż o 10%. Obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu oraz zachodzi konieczność stosowania zalecanych leków po konsultacji z lekarzem – specjalistą hepatologiem.

Odnosnie kwestii dotyczącej oceny długości trwania procesu zapalnego wątroby w oparciu o wynik badania histopatologicznego i wykres progresji włóknienia wg. hipotezy Poynarda z 2001r. stwierdzić należy, iż problem ten nie został wyjaśniony, nie został ani potwierdzony ani wykluczony. Trwające wiele lat, udowodnione zakażenia, do których doszło w okresie noworodkowym i/lub we wczesnym dzieciństwie przebiegają najczęściej z bardzo niewielkimi zmianami histopatologicznymi i odwrotnie, niekiedy powstałe po 2-3 latach po ostrym, objawowym wzw C powikłania organiczne, są w badaniu histopatologicznym biopunktatu wątroby oceniane jako bardzo zaawansowane zmiany zapalno-włóknieniowe, z cechami zaburzonej architektониki wątroby (zatarciem budowy zrazikowej). Na tak duże

zróznicowanie ma wpływ m.in. stosowanie leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych, narażenie zawodowe, alkohol, stan układu krążenia, współistnienie chorób dróg żółciowych, żołądka, trzustki, cukrzyca.

Na podstawie oceny biopunktatu można jedynie orientacyjnie stwierdzić, czy mamy do czynienia z zakażeniem trwającym raczej kilka, czy ew. kilkanaście/kilkadziesiąt lat. Pomocna jest czasami ocena porównawcza dwóch czy nawet trzech biopsji.

Jednakże ocena histopatologiczna biopunktatu wątroby nie jest pewnym sposobem do oceny długości trwania choroby.

(opinia biegłego sądowego w dziedzinie chorób zakaźnych W. W., k. 480-504, wykres, k. 458)

W chwili obecnej trudno jednoznacznie ustalić miejsce i czas zakażenia powódki. Przebieg przewlekłego zapalenia wątroby typu C u powódki był bezobjawowy. Brak dolegliwości nie pozwala przybliżyć czasu zakażenia. Minimalny proces zapalny obserwowany w biopsji mógł trwać wiele lat nie dając dolegliwości. Nie było także wskazań do badań wątrobowych.

W literaturze podaje się możliwość wyliczeń czasu zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C na podstawie wielkości włóknienia stwierdzanego w biopsji wątroby. Istnieje jednak wiele czynników przyspieszających włóknienie jak wiek, współistniejące choroby np. cukrzyca, nadużywanie alkoholu, otyłość. Ocena narastania włóknienia możliwa jest przy wykonywaniu biopsji wielokrotnych i porównania ich wyników. W przypadku powódki nie jest możliwe określenie czasu oraz stopnia prawdopodobieństwa ryzyka sytuacji (miejsca), gdzie doszło do zakażenia powódki wirusem HCV.

(opinia biegłego sądowego specjalisty chorób zakaźnych E. S., k. 322-327, ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 20.01.2016r., k. 400v., adnotacja 00:00:21-00:58:30, druga ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 18.04.2016r., k. 460-462, adnotacja 00:03:36-00:39:01)

Pismem z dnia 15 października 2013r. powódka zgłosiła szkodę pozwanemu szpitalowi i wezwała go do zapłaty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za uszczerbek na zdrowiu powstały na skutek zakażenia wirusem HCV, 6.000 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od 01.04.2013r. – 30.09.2013r., a nadto do zapłaty renty na zwiększone potrzeby po 980,00 zł miesięcznie na przyszłość począwszy od miesiąca października 2013 r., płatnej do dnia 10 każdego miesiąca.

(wezwanie, k. 66-70, potwierdzenie nadania, k. 71)

Ustosunkowując się do powyższego, pozwany Szpital pismem z dnia 14 listopada 2013r. udzielił odpowiedzi odmownej.

(pismo, k. 72-73)

Następnie pismem z dnia 19 listopada 2013r. powódka zgłosiła szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi i wezwała go do zapłaty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za uszczerbek na zdrowiu powstały na skutek zakażenia HCV, 6.000 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w okresie od 01.04.2013r. – 30.09.2013r., a nadto do zapłaty renty na zwiększone potrzeby po 980,00 zł miesięcznie na przyszłość począwszy od miesiąca października 2013 r., płatnej do dnia 10 każdego miesiąca.

(wezwanie z potwierdzenie nadania, k. 59-63)

Pismem z dnia 13 marca 2013r. pozwany odmówił wypłaty wskazanych świadczeń.

(odpowiedź, k. 64-65)

Powódka A. K. ma obecnie 50 lat, z zawodu jest technikiem ekonomistą. Jest osobą samotną, nie ma nikogo na utrzymaniu.

Posiada orzeczenie o niepełnosprawności, od lipca 2010r. otrzymuje rentę w kwocie 617 zł miesięcznie. Jest zatrudniona na stanowisku dyspozytora na podstawie umowy o pracę na czas określony od 1 lipca 2016r. do 30 czerwca 2018r. w (...) Sp. z o.o. w Ł., uzyskuje wynagrodzenie w kwocie 2.000 zł brutto, 1.413,48 zł netto.

Obecnie przebywa na zwolnieniu lekarskim w związku z doznany wypadkiem.

Choruje przewlekłe z powodu nadczynności tarczycy, pozostaje pod opieką lekarza pulmonologa i laryngologa. Leczenie jest refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Nadto, nadal ma problemy z nogą, wobec czego uczęszcza na wizyty do ortopedy i neurologa. Na leczenie przeznacza miesięcznie od 200 do 500 zł.

Posiada mieszkanie oraz samochód marki O. (...), rok prod. 1997r. Ponosi miesięczne koszty utrzymania mieszkania, w tym czynsz – 380 zł, prąd – od 80 zł do 105 zł, gaz – 30 zł.

Nie posiada żadnych oszczędności. Posiada zobowiązania kredytowe oraz zaległości w regulowaniu opłat za mieszkanie (3.000 zł). Spłacała kwotę ponad 6.000 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w związku innym postępowaniem sądowym.

(zaświadczenie, k 548, zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 20.02.2017r., k. 549v.-550, adnotacja 00:04:37-00:14:39, decyzje, k. 19-20)

A. K. zdecydowała się wystąpić z powództwem w niniejszej sprawie, bowiem po wykonaniu biopsji wątroby uzyskała od lekarza informację, iż do zakażenia doszło około 8-14 lat temu, zaś w tym okresie powódka leczyła się jedynie w pozwanym Szpitalu.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 20.02.2017r., k. 549v.-550, adnotacja 00:11:21)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) (...) w Ł. ubezpieczony był w spornym okresie od odpowiedzialności cywilnej w (...) SA.

(okoliczność bezsporna)

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych dowodów, w szczególności w oparciu o opinie biegłych sądowych, dokumentację medyczną oraz zeznania powódki i świadka M. J. (1).

Nie ulega wątpliwości, że dowód z opinii biegłych podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów, zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 4/2001, poz. 64).

Złożona w niniejszej sprawie opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych W. W. odznaczała się pełną przydatnością dowodową. Sporządzona została w sposób staranny i rzetelny. Spełniała wszystkie stawiane jej wymogi. Biegły dokonał szczegółowej analizy przedstawionej mu dokumentacji oraz w sposób nie budzący wątpliwości przedstawił tok swego rozumowania w dochodzeniu do wniosków końcowych.

Także opinia biegłej sądowej E. S. (2), mimo pewnych błędów w części opisowej (m.in. odnośnie pomyłek w dacie stwierdzenia u powódki zakażenia wirusem HCV zamiast w listopadzie 2011r. – w lipcu 2011r., czy w przedmiocie podania surowicy), w pełni wyjaśnia konieczne do rozstrzygnięcia kwestie merytoryczne.

Odnośnie ustalenia czasu oraz miejsca zakażenia powódki wirusem HCV, Sąd oparł się na wskazanej opinii biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych W. W., a także na opinii biegłej sądowej specjalisty chorób zakaźnych E. S. (2). Powołani biegli zgodnie stwierdzili, mając przy tym na uwadze również okoliczność, iż choroba u powódki przebiegała bezobjawowo, brak możliwości określenia czasu, w którym doszło do zakażenia wirusem HCV oraz brak możliwości wskazania, w której z placówek medycznych zachodziło większe prawdopodobieństwo tego zakażenia. Wskazali również, że wynik badania histopatologicznego, nie stanowi miarodajnej wskazówki pozwalającej ustalić prawdopodobny moment zakażenia, bowiem służy zobrazowaniu stanu komórek wątrobowych, zaś na proces włóknienia wątroby ma wpływ wiele czynników, w tym m.in. wiek, czy współistniejące choroby. Sąd podzielił stanowisko wyrażone przez biegłych, a ich wnioski legły u podstaw poczynionych ustaleń faktycznych.

Na rozprawie w dniu 16 marca 2015r. Sąd oddalił wniosek pozwanego Szpitala o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka E. S. (3), jako nieprzydatny dla rozstrzygnięcia sprawy i zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania. Zauważyć należy, iż miał on zostać przeprowadzony na okoliczność ustalenia miejsca hospitalizacji powódki, a także miejsc w jakich korzystała ona ze świadczeń medycznych i innych miejsc w jakich mogło dojść do zakażenia, podczas gdy wskazane informacje zostały uzyskane w wyniku zapytania skierowanego do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz (...) w T..

Sąd nie oparł się na zeznaniach świadków M. S. oraz P. K., jako nieprzydatnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Świadek M. S. potwierdził w oparciu o dokumentację medyczną, iż to on przeprowadzał z powódką w trakcie pobytu w pozwanym Szpitalu wywiad oraz wykonał operację usunięcia przepukliny, także świadek P. K. również w oparciu o dokumentację medyczną potwierdził, iż uczestniczył w udzielaniu A. K. świadczeń medycznych. Jednakże świadkowie ci nie pamiętali powódki, okoliczności zabiegu ani szczególnych powikłań po jego przeprowadzeniu.

Sąd pominął dokumenty złożone przez stronę powodową w postaci publikacji internetowej uzyskanej ze strony Stowarzyszenia Pomocy (...)(...)oraz publikacji (...) Instytutu (...) z dnia 28.07.2015r. z okazji Światowego Dnia WZW, dotyczących ryzyka zakażeń, możliwych dróg zarażenia, a także działań mających na celu zapobieganie nowym zakażeniom, jako nieprzydatnych do rozstrzygnięcia sprawy. Odnośnie problematyki zakażenia wirusem HCV Sąd oparł się na dowodach z opinii biegłych sądowych.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

W niniejszej sprawie powódka domagała się zasądzenia in solidum od (...) S.A. w W. oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...)(...)w Ł. kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia, a nadto 17.640 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 01.04.2013 r. – 30.09.2014 r. oraz kwoty po 500 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej od dnia 1 października 2014r. i na przyszłość, wskazując, iż w trakcie jej pobytu w pozwanym szpitalu w maju 2001r. została zakażona wirusem HCV. Żądała ponadto ustalenia odpowiedzialności pozwanych za skutki powstania szkody, które ujawniły się w przeszłości.

Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., zgodnie z którym, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.).



Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. W doktrynie i judykaturze przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania ogólnooorganizacyjnego. W konsekwencji, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii, czy też innego personelu medycznego. Wobec tego zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania personelu medycznego oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego są poważne szkody doznane przez pacjenta (tak Sąd Apelacyjny w Rzeszowie w wyroku z dnia 12 października 2006 roku, I ACa 377/06, LEX nr 526714).

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego powstanie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego.

Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest wina podwładnego, a normalnym jej następstwem – szkoda wyrządzona osobie trzeciej. Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości, a także istnienia związku przyczynowego pomiędzy działaniem lub zaniechaniem, a powstałą szkodą obciąża poszkodowanego.

Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 6 listopada 2014 r., I ACa 621/14 (LEX nr 1623923), normy reżimu deliktowego mają chronić poszkodowanego i rolą sądu jest taka interpretacja przepisów, aby ta ochrona była najpełniejsza. Przyjmuje się, że w przypadku zakażeń szpitalnych niedbalstwo szpitala można przyjąć w drodze domniemania faktycznego. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, wyrażonym w wyroku z dnia 27 lutego 1998 r., II CKN 625/97 (PiM 1999/3/130), Sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - często nie jest możliwy do przeprowadzenia. Przyjęcie takiej możliwości wyznacza zarazem "linię obrony" strony przeciwnej, zagrożonej koniecznością ponoszenia odpowiedzialności odszkodowawczej. Obrona ta polega mianowicie na osłabianiu wspomnianego prawdopodobieństwa - przede wszystkim przez dowodzenie, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny infekcji, względnie, że konkretne warunki w jakich - według twierdzeń poszkodowanego - doszło do zarażenia, wykluczały taką możliwość.

Przytoczyć tutaj należy także pogląd Sądu Apelacyjnego w Łodzi wyrażony w wyroku z dnia 10 czerwca 2014 r., I ACa 1570/13 (LEX nr 1477198), zgodnie z którym związek przyczynowy między zaniechaniem ze strony placówki medycznej a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta czy obniżenia rokowań na jego poprawę, nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy jedynie wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku. Zgodnie z przyjętym w orzecznictwie i doktrynie poglądem zakład leczniczy jest zobowiązany do dołożenia należytej staranności w celu ochrony pacjentów przed niebezpieczeństwem zakażenia chorobą zakaźną (art. 355 k.c.). Jeżeli naruszenie tego obowiązku powoduje zwiększenie ryzyka infekcji i z tym właśnie ryzykiem łączy się choroba zakaźna pacjenta, zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za doznaną przez pacjenta szkodę, chyba że przeprowadzi dowód, iż szkoda ta jest następstwem innych okoliczności. Jedną z podstawowych reguł należytej staranności przy wykonywaniu zabiegów medycznych, w szczególności zabiegów połączonych z możliwością naruszenia naczyń krwionośnych pacjenta, jest podjęcie wszelkich możliwych działań zmierzających do zapewnienia optymalnego stanu sanitarnego. Miernikiem właściwego zachowania odpowiedzialnego jest kryterium należytej staranności (art. 355 k.c.). W procesie leczenia należyta staranność to przede wszystkim takie wykonywanie zabiegów medycznych, które eliminuje możliwość zakażenia innymi chorobami. Jeżeli w wyniku zabiegu szpitalnego dochodzi do zakażenia pacjenta, to świadczy to, że tego rodzaju działania nie zostały podjęte lub nie towarzyszyła im należyta staranność ze strony członków personelu medycznego (...). Co do zasady fakt zakażenia świadczy o nieprzestrzeganiu przez pozwaną placówkę medyczną podstawowych zasad przeciwdziałania zakażeniom, do czego zobowiązana jest przepisami ustawy

z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384 z późn. zm.). Takie zaś działanie pozwanego Szpitala należy uznać za bezprawne i zawinione (uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10 czerwca 2014 r., I ACa 1570/13, LEX nr 1477198).

Podstawę przypisania odpowiedzialności pozwanemu (...) SA w W. należy wywieść z przepisu art. 822 i nast. k.c. W § 1 przepis ten stanowi, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Zgodnie z § 2 umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl zaś § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Odpowiedzialność pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego będzie zatem wchodziła w grę w razie zaistnienia określonego wypadku ubezpieczeniowego, a zatem przesądzenia odpowiedzialności ubezpieczonej placówki medycznej tj. pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) (...)w Ł..

Nie ulega wątpliwości, że placówka medyczna winna tak zorganizować swą pracę, by zminimalizować ryzyko zakażenia pacjentów. Zgodnie z przyjętym w orzecznictwie i doktrynie poglądem, zakład leczniczy jest zobowiązany do dołożenia należytej staranności w celu ochrony pacjentów przed niebezpieczeństwem zakażenia chorobą zakaźną czy bakterią. Jeżeli naruszenie tego obowiązku powoduje zwiększenie ryzyka infekcji i z tym właśnie ryzykiem łączy się choroba pacjenta, zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za doznana przez pacjenta szkodę, chyba że przeprowadzi dowód, że szkoda ta jest następstwem innych okoliczności. Konieczność zachowania należytej staranności to między innymi obowiązek szczególnej troski o sprzęt operacyjny, tak by jego użycie nie zagrażało ani życiu ani zdrowiu pacjentów (por. wyrok SN z dnia 11 maja 1983 r., IVCR 118/83, OSNCP Nr 12/1983 poz. 201).

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie nie dało podstaw do przyjęcia z wysokim stopniem prawdopodobieństwa, iż do zakażenia powódki wirusowym zapaleniem wątroby typu C doszło we wskazywanym przez nią okresie (tj. w dniach 24-25 maja 2001r. oraz od 28 maja 2001r. do 4 czerwca 2001r.) podczas pobytu w pozwanym Szpitalu. Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego A. K. przebyła bezobjawową postać zakażenia wirusem HCV, do wykrycia zakażenia doszło podczas rutynowego badania przeprowadzonego w dniu 12 października 2011r. w Klinice (...) (...)w Ł.. Do czasu, gdy dowiedziała się o zakażeniu wirusem HCV czuła się dobrze i nie miała żadnych dolegliwości. Przed wykryciem zakażenia powódka nie miała nigdy wcześniej wykonanego takiego badania. W tej sytuacji nie jest obecnie możliwe ustalenie czasu, ani prawdopodobnego miejsca zakażenia. O czasie i pośrednio o miejscu zakażenia nie można też było wnioskować na podstawie wyniku badania histopatologicznego materiału (biopunktatu) uzyskanego w trakcie przeprowadzonej u powódki w dniu 12 kwietnia 2012r. biopsji wątroby. Jak wskazał biegły sądowy z zakresu chorób zakaźnych W. W. ocena histopatologiczna biopunktatu wątroby nie jest pewnym sposobem do oceny długości trwania choroby. Umożliwia ona jedynie orientacyjne stwierdzenie, czy mamy do czynienia z zakażeniem trwającym raczej kilka, czy ewentualnie kilkanaście/kilkadziesiąt lat.

Dowody przedstawione przez powódkę nie dostarczają też żadnych podstaw do przyjęcia, aby w prowadzonym wobec niej postępowaniu leczniczym ze strony pozwanego szpitala doszło do jakichkolwiek nieprawidłowości, których stwierdzenie również byłoby konieczne dla przypisania ewentualnej odpowiedzialności odszkodowawczej za jego działania lub zaniechania.

W ślad za opinią biegłego należy podkreślić, iż w okolicznościach niniejszej sprawy, także z uwagi na brak objawów chorobowych u powódki, odnośnie momentu zakażenia wirusem HCV należy brać pod uwagę wszystkie zabiegi medyczne przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek, które A. K. przebyła od momentu narodzin do kwietnia 2011r. (data powstała po odliczeniu 6 miesięcznego okresu minimalnego do rozpoznania przewlekłego zapalenia wątroby, takie rozpoznanie postawiono u powódki w Poradni Chorób Zakaźnych po wykryciu w październiku 2011r. anty-HCV), ale także inne pozamedyczne źródła zakażenia wirusem HCV. Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie

materiału dowodowego we wskazywanym okresie powódka nie tylko miała wykonywane liczne iniekcje oraz badania laboratoryjne ale także była kilkakrotnie hospitalizowana.

W świetle powyższego nie jest możliwe ustalenie z przeważającym prawdopodobieństwem, że do zakażenia doszło w pozwanym szpitalu, w działalności którego nie wykazano żadnych działań lub zaniechań, podwyższających ryzyko zakażenia.

W niniejszej sprawie przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej nie zostały spełnione. W ocenie Sądu powódka nie podolała spoczywającemu na niej ciężarowi dowodu w tym zakresie i nie wykazała, z przeważającym prawdopodobieństwem, iż do zakażenia wirusem HCV doszło w trakcie jej pobytu w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) (...) w Ł..

Uznając żądanie pozwu za nieuzasadnione, Sąd oddalił powództwo w całości.

Na końcu należało odnieść się do podniesionego przez pozwanych zarzutu przedawnienia roszczeń powódki.

W niniejszej sprawie znajduje zastosowanie art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c., zgodnie z którym w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Powyższy przepis został wprowadzony ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. (Dz.U. Nr 80, poz. 538) o zmianie ustawy - Kodeks cywilny.

Obowiązujący do czasu nowelizacji art. 442 § 1 k.c. stanowił, iż 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.

Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. (Dz.U. Nr 80, poz. 538) o zmianie ustawy - Kodeks cywilny, do roszczeń z czynów niedozwolonych, które powstały i nie uległy przedawnieniu przed dniem wejścia w życie nowelizacji (weszła ona w życie 10.8.2007 r.) stosuje się przepisy art. 442<sup>1</sup> k.c.

Z poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń wynika, iż powódka o szkodzie dowiedziała się w wyniku otrzymania wezwania z (...) Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej z dnia 20 października 2011r. Art. 123 § 1 pkt 1 k.c. stanowi, iż bieg przedawnienia przerywa się przez każdą czynność przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznawania sprawy lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju albo przed sądem polubownym, przedsięwziętą bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia albo zaspokojenia lub zabezpieczenia roszczenia. Powódka wystąpiła z pozwem w niniejszej sprawie w dniu 20 października 2014r., zatem przed upływem trzyletniego okresu przedawnienia.

Wobec powyższego podniesiony przez pozwanych zarzut nie podlegał uwzględnieniu.

Na mocy postanowienia Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 27 października 2014r. powódka korzystała ze zwolnienia od kosztów sądowych w części – tzn. powyżej kwoty 200 zł każdorazowej należności.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. W ocenie Sądu po stronie powódki zachodzą okoliczności pozwalające na wyjątkowe nieobciążanie jej kosztami procesu na rzecz strony pozwanej. W art. 102 k.p.c. określone zostały przesłanki, których zaistnienie warunkuje możliwość obciążenia strony przegrywającej jedynie częścią kosztów albo nieobciążania jej w ogóle tymi kosztami. Obejmują one wystąpienie w sprawie wypadków szczególnie uzasadnionych, które powodują, że zasądzenie kosztów na rzecz wygrywającego przeciwnika w całości, a nawet w części, byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Podkreślić przy tym należy, że wskazany przepis nie precyzuje pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych,

pozostawiając w tym zakresie, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi orzekającemu swobodę oceny (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2013 r., IV CZ 61/13).

Zgodnie z poglądami doktryny i orzecznictwa jako okoliczności brane pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji omawianego przepisu wskazuje się na te związane z samym przebiegiem postępowania, jak przedawnienie roszczenia, charakter dochodzonego roszczenia, jego znaczenie dla strony, okoliczność, iż strona przegrywająca znajduje się w wyjątkowo trudnej sytuacji majątkowej, a wytaczając powództwo była subiektywnie przeświadczona o słuszności dochodzonego roszczenia, natomiast strona wygrywająca korzystała ze stałej obsługi prawnej i nie poniosła dodatkowych nakładów na prowadzenie procesu, ale także leżące poza procesem, dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2011 r., I CZ 13/11, wyrok Sądu Najwyższego z 17 listopada 1972 roku, I PR 423/72, uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2013 r., I CZ 183/12). Zakwalifikowanie konkretnego przypadku jako "szczególnie uzasadnionego" wymaga rozważenia całokształtu okoliczności sprawy łączących się z charakterem żądania poddanego pod osąd, przy uwzględnieniu zasad współżycia społecznego.

Sąd odstępując od obciążenia powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu miał na uwadze trudną sytuację życiową, zdrowotną oraz finansową powódki, a także charakter sprawy, która dotyczyła wyrównania szkody wynikającej z zakażenia wirusem HCV. Powódka składając pozew mogła być przekonana o słuszności swoich żądań. Sąd uznał, że sytuacja, w jakiej znalazła się powódka oraz fakt, że zweryfikowanie zasadności wysuniętego roszczenia było możliwe dopiero po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych, dają podstawę do uznania, że w niniejszej sprawie zachodzi szczególny wypadek uzasadniający nie obciążanie strony przegrywającej kosztami procesu.

z/ odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełn. pozwanego Szpitala.