

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 19 marca 2015r., sprecyzowanym pismem procesowym z dnia 2 czerwca 2015r., powódka S. B. wniosła o zasądzenie od pozwanego(...) Szpitala (...) w Z., kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu do dnia zapłaty, kwoty 3.000 zł odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu do dnia zapłaty oraz miesięcznej renty w wysokości po 100 zł płatnej do dnia 10-ego każdego miesiąca poczynając od dnia 10 kwietnia 2015 r. z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat, a nadto o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Na uzasadnienie żądania podano, iż w czasie pobytu S. B. w pozwanym Szpitalu w okresie od 2 do 20 kwietnia 2013 r. doszło u niej do zakażenia bakterią *Clostridium difficile*. W ocenie powódki przyczyną zakażenia wskazaną bakterią był fatalny stan sanitarno-epidemiologiczny szpitala, w którym nie dochowywano podstawowych zasad higieny. Na skutek zakażenia powódka doznała ogromnych cierpień fizycznych i psychicznych, zmuszona jest pozostawać na ścisłej diecie i przyjmować regularnie leki. Koszty leczenia wynosły łącznie około 4.000 zł.

(pozew, k. 2-7, pismo procesowe, k. 86-89)

Odpis pozwu został doręczony pozwanemu szpitalowi w dniu 20 kwietnia 2015r.

(potwierdzenia odbioru, k. 40)

W odpowiedzi na pozew z dnia 6 maja 2015r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. Wskazał, iż najprawdopodobniej w wyniku działania podawanego powódce w trakcie hospitalizacji w pozwanym szpitalu antybiotyku Biotrakson doszło do zakażenia wskazaną bakterią, jednak jest to powikłanie leczenia, a nie wynik udzielania świadczeń opieki zdrowotnej niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej.

(odpowiedź na pozew, k. 41-42)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 2 kwietnia 2013r. powódka zgłosiła się do lekarza rodzinnego, otrzymała skierowanie do szpitala, na oddział urologiczny z powodu podejrzenia wodonercza i kamicy nerkowej. O godz. 13.00 zgłosiła się do (...) Szpitala (...) w Z.. Jednak z uwagi na pojawienie się w trakcie oczekiwania na przyjęcie na oddział szpitalny bólu w klatce piersiowej, powódka ok. godz. 19.00 została przyjęta na oddział kardiologiczny w/w szpitala, gdzie przebywała do 20 kwietnia 2013r.

(dokumentacja medyczna, k. 8-9, 44-46, skierowanie, k. 48v., zeznania powódki, protokół z 18.04.2017r., k. 376v., adnotacja – 00:03:05)

W karcie informacyjnej z pobytu powódki na oddziale kardiologii pozwanego szpitala jako rozpoznanie wpisano przewlekłą chorobę niedokrwinną serca, kamicę nerkową lewostronną, zakażenie *Clostridium difficile*.

(dokumentacja medyczna, k. 8-9)

Po przyjęciu na oddział, oprócz leków kardiologicznych powódka otrzymała antybiotyk biotrakson w dawce 1 x 1 g. Przyjmowała go do 9 kwietnia 2013r. Po 3 dniach leczenia przestała gorączkować. Potem otrzymała Ciprinol 2 x 500mg. Od 10 kwietnia 2013r. pojawiła się biegunka, wymioty oraz ponownie wzrost temperatury ciała.

W dniu 11 kwietnia 2013r. S. B. miała wykonane badanie z kału – w kierunku zakażenia *Clostridium difficile*, stwierdzono GDH wynik dodatni, toksyny nie wykryto. Włączono leczenie metronidazolem 3 x 500mg. S. B. otrzymywała kroplówki z płynami uzupełniającymi straty wodne i elektrolitowe. W międzyczasie została przeniesiona na salę jednoosobową. Po okresie około tygodnia stan powódki uległ poprawie. Następnie w dniu 20 kwietnia 2013r. powódka wypisała się ze szpitala na własne żądanie, przed ukończeniem leczenia.

(dokumentacja medyczna, k. 47v.-48, 49-72, zeznania powódki, protokół z 18.04.2017r., k. 376v.-377, adnotacja – 00:09:02-00:12:16, wynik badania, k. 271-272)

Powódka ponownie zaczęła gorączkować. Miała nudności, biegunkę oraz wymiotowała. Z tego powodu w dniu 25 kwietnia 2013r. w ramach wizyty domowej, odwiedził ją lekarz rodzinny, zalecił antybiotyk xifaxan. Powódka była odwodniona, odczuwała bóle brzucha.

(zeznania świadka A. W., protokół z 31.01.2017r., k. 360, adnotacja – 00:19:51-00:23:34, dokumentacja medyczna, zeznania powódki, protokół z 18.04.2017r., k. 376v.-377, adnotacja – 00:09:02-00:12:16)

Następnie, z powodu braku poprawy, w dniu 27 kwietnia 2013r. syn powódki wezwał karetkę pogotowia ratunkowego. S. B. została zabrana do Szpitala im. (...) w Ł.. Rozpoznano u niej ostre infekcyjne zapalenie jelit. Była w stanie ogólnym ciężkim, odwodniona.

(zeznania powódki, protokół z 18.04.2017r., k. 376v.-377, adnotacja – 00:09:02-00:12:16, dokumentacja medyczna, k. 164, zeznania J. A., protokół z 20.10.2015r., k. 171v., adnotacja – 00:04:13-00:06:27)

Zaraz po przyjęciu przeprowadzono badanie w kierunku zakażenia *Clostridium difficile* – wypadło ujemnie dla toksyn tej bakterii. Nie stwierdzono także rotawirusów i adenowirusów, ani innej flory bakteryjnej. W dniu 6 maja 2013 r. ponownie zostało wykonane badanie w kierunku *Clostridium difficile*, wynik ujemny. Rozpoznano u powódki infekcyjne zapalenie jelit. Otrzymała lek cipronex. Nastąpiła u niej zdecydowana poprawa. Została wypisana w dniu 7 maja 2013r. z zaleceniem dalszej opieki ambulatoryjnej.

(karta informacyjna, k. 62, dokumentacja medyczna, k. 145-165, opinia biegłej sądowej E. S., k. 179-183, pisemna opinia uzupełniająca, k. 246-249, druga pisemna opinia uzupełniająca, k. 338-340, ustna opinia uzupełniająca, protokół z 25.10.2016r., k. 320v., adnotacja – 00:02:27 -00:08:23, druga ustna opinia uzupełniająca, protokół z 31.01.2017r., k. 359, adnotacja – 00:02:28-00:11:14)

W dniu 21 maja 2013r. powódka udała się na wizytę do lekarza rodzinnego, a następnie w dniu 23 maja 2013r. wykonała ambulatoryjnie badanie w kierunku zakażenia *Clostridium difficile*, badanie wykazało obecność toksyny. Wykonane ponownie przez powódkę w listopadzie 2013r. badanie dało wynik negatywny.

(zeznania powódki, protokół z 18.04.2017r., k. 377, adnotacja – 00:17:43, sprawozdanie z badania, k. 90, wynik badania, k. 91, dokumentacja medyczna, k. 185-193)

Na oddziale kardiologicznym pozwanego szpitala nie ma izolátky.

(informacja, k. 308)

Zakażenie *Clostridium difficile* bywa przyczyną biegunki u osób hospitalizowanych i przebywających w domach opieki długoterminowej. Bakteria ta jest przenoszona drogą pokarmową, może bytować w środowisku szpitalnym. Stan bezobjawowego nosicielstwa w/w bakterii stwierdzono u od 7 do 26% pacjentów hospitalizowanych i u 2% wśród osób nigdy niehospitalizowanych. *Clostridium difficile* może wywoływać choroby o różnym przebiegu klinicznym, w tym biegunkę poantybiotykową. Szpitalną chorobę związaną z zakażeniem w/w bakterią rozpoznaje się, jeżeli objawy występują co najmniej po 48 godzinach po przyjęciu do szpitala lub objawy występują do 4 tygodni po opuszczeniu szpitala. Diagnostyka zakażenia *Clostridium difficile* polega na wykryciu toksyn wskazanej bakterii w kale pobranym w trakcie choroby. Tylko obecność toksyn pozwala na pewne rozpoznanie zakażenia objawowego. Żeby

ustalić, że przyczyną objawów chorobowych pacjenta jest *Clostridium difficile*, konieczne jest znalezienie toksyn w kale biegunkowym.

Powódka znalazła się w pozwanym szpitalu z powodu powikłanej zakażeniem kamicy nerkowej, z tego względu otrzymała antybiotyki. Wystąpienie luźnych stolców u osoby otrzymującej antybiotyki spowodowało, iż lekarze podejrzewali biegunkę poantybiotykową. Wykonane w trakcie pobytu powódki w pozwanym szpitalu badania kału w kierunku *Clostridium difficile*, nie wykazało obecności toksyn tej bakterii. Nie zostały wykonane badania w kierunku innych zakażeń przewodu pokarmowego. Została zastosowana terapia, jak w zakażeniu *Clostridium difficile*, która jest także skuteczna w innych przypadkach zakażeń jelitowych. Zalecono powódce dietę ścisłą, otrzymała nawodnienie dożylnie i uzupełnienie zaburzeń elektrolitowych.

W trakcie pobytu w Szpitalu im. (...) w Ł. przeprowadzone dwukrotnie badanie w kierunku zakażenia *Clostridium difficile* dało wynik ujemny. Rozpoznano infekcyjne zapalenie jelit, nie wykrywając jednoznacznej przyczyny choroby, po tym pobycie nastąpił powrót powódki do zdrowia.

Nie można jednoznacznie wykluczyć biegunki poantybiotykowej u powódki otrzymującej antybiotyki z grupy cefalosporyny, związanej z zakażeniem *Clostridium difficile*. Biegunka wystąpiła po przeszło tygodniu pobytu w szpitalu. Szpital im. (...) nie rozpoznał zakażenia *Clostridium difficile*, jako przyczyny drugiego rzutu biegunki, rozpoznał innego typu zakażenie jelit. Jednakże siedmiodniowy pobyt w domu mógł spowodować zakażenie innym patogenem. Powódka otrzymała antybiotyki, który przyniósł poprawę jej stanu, nie była leczona na zakażenie *Clostridium difficile*.

Zakażenie *Clostridium difficile* nie występuje u pacjentów niepobierających antybiotyków lub nieleczonych przeciwnowotworowo. Zakażenie sporami mogło mieć miejsce wcześniej, natomiast uaktywniło się z powodu leczenia antybiotykowego, które naruszyło mikrobiotę jelitową. Rozpoznanie zakażenia szpitalnego w tym przypadku nie jest jednoznaczne, ponieważ, powódka mogła być bezobjawowym nosicielem zarodników tych bakterii.

Powódka miała biegunkę poantybiotykową. Badania wykonane przez pozwanego szpital nie wskazują, że przyczyną biegunki było *Clostridium difficile*. Biegunka poantybiotykowa mogła być spowodowana *Clostridium difficile*, ale również wieloma innymi drobnoustrojami, w tym grzybami. W pobranym przez pozwanego szpital kale wykryto enzym mogący wskazywać na takie zakażenie, ale nie wykryto toksyn, które by jednoznacznie potwierdzały wystąpienie takiego zakażenia. Stan szpitala mógł mieć wpływ na zachorowanie, jednak nie stanowił głównej przyczyny. Była nią antybiotykoterapia i wiek chorej (powyżej 60 lat).

Leczenie w pozwanym szpitalu było prawidłowe. Leki, jakie miała przyjmować powódka po zakażeniu, otrzymywała w szpitalu w Z..

Do domu zalecono powódce leki probiotyczne (Lacium) i Kreon (pozostałe leki widoczne na przedstawionych przez powódkę fakturach nie mają związku z leczeniem choroby związanej z zakażeniem jelit). Obecnie zgłaszane dolegliwości nie mają żadnego związku z przebyłym zakażeniem. Brak jest trwałych następstw choroby.

Badania w kierunku zakażenia *Clostridium difficile* przeprowadzone w pozwanym Szpitalu oraz Szpitalu im. (...) w Ł. były zgodne z zasadami badań mikrobiologicznych, natomiast badania wykonane przez powódkę należy uznać za niemiarodajne. Nie mają one związku z pierwotnym zakażeniem.

(opinia biegłej sądowej E. S., k. 179-183, pisemna opinia uzupełniająca, k. 246-249, druga pisemna opinia uzupełniająca, k. 338-340, ustna opinia uzupełniająca, protokół z 25.10.2016r., k. 320v., adnotacja – 00:02:27-00:08:23, druga ustna opinia uzupełniająca, protokół z 31.01.2017r., k. 359, adnotacja – 00:02:28-00:11:14)

W 2013r. na Oddziale Kardiologicznym pozwanego Szpitala zarejestrowano 8 przypadków zakażenia szpitalnego pacjentów z *Clostridium difficile*.

W okresie pobytu S. B. na Oddziale Kardiologicznym pozwanego Szpitala były dwie pacjentki, u których w badaniu kału wyhodowano *Clostridium difficile*.

Przy czym w okresie poprzedzającym wystąpienie biegunki u powódki podobne objawy (w okresie, kiedy przebywała tam powódka) miała tylko jedna pacjentka pozwanego szpitala – (...). Trudno jednoznacznie wskazać, czy oba przypadki należy łączyć epidemiologicznie (u powódki nie stwierdzono jednoznacznie, że przyczyną biegunki było zakażenie *Clostridium difficile*). Jedno zachorowanie miało miejsce u osoby później przybyłej na oddział (W. Z.). Pozostałe zaś, jako odległe czasowo - nie miały związku z zachorowaniem powódki.

(informacja o zakażeniach, k. 288, 308-309, 310, 330, opinia biegłej sądowej E. S., k. 179-183, pisemna opinia uzupełniająca, k. 246-249, druga pisemna opinia uzupełniająca, k. 338-340, ustna opinia uzupełniająca, protokół z 25.10.2016r., k. 320v., adnotacja – 00:02:27 -00:08:23, druga ustna opinia uzupełniająca, protokół z 31.01.2017r., k. 359, adnotacja – 00:02:28-00:11:14)

W sali, w której znajdowała się w powódka w trakcie pobytu w pozwanym szpitalu, przebywała także inna pacjentka, która miała biegunkę i wymiotowała.

(zeznania W. A., protokół z 20.10.2015r., k. 171v., adnotacja – 00:13:58)

Brak jednoznacznych danych wskazujących, że wymioty i biegunka u innej pacjentki były spowodowane także zakażeniem *Clostridium difficile*. Biegunki i wymioty są powodowane przez bardzo wiele czynników, zarówno zakaźnych jak i innych.

(opinia biegłej sądowej E. S., k. 179-183, pisemna opinia uzupełniająca, k. 246-249, druga pisemna opinia uzupełniająca, k. 338-340, ustna opinia uzupełniająca, protokół z 25.10.2016r., k. 320v., adnotacja – 00:02:27 -00:08:23, druga ustna opinia uzupełniająca, protokół z 31.01.2017r., k. 359, adnotacja – 00:02:28-00:11:14)

W trakcie hospitalizacji powódki w pozwanym szpitalu część łazienek na oddziale była nieczynna.

(zeznania powódki, protokół z 18.04.2017r., k. 171v., adnotacja – 00:17:43)

W pozwanym szpitalu były przeprowadzane kontrole wewnętrzne we wszystkich oddziałach. W oddziale kardiologicznym w czystej misce do mycia chorych wyhodowano *Klebsiella pneumoniae* ESBL i *Enterococcus faecalis* (pismo z 16.10.2013r.). W pozostałych oddziałach z pobranych wymazów nie wyhodowano patogenów, procesy mycia i dezynfekcji przeprowadzane zostały prawidłowo.

(informacja dotycząca monitoringu czystości, k. 291-295, protokoły, k. 296-307, 311-313)

Przeprowadzona w dniach 4-6 września 2012r. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Z. kontrola oddziału kardiologii pozwanego Szpitala odnośnie stanu sanitarno-higienicznego sanitariatów, łazienek, pokoju socjalnego dla personelu, brudownika, pomieszczenia gospodarnego i magazynowego wykazała, iż jest on zadawalający, zaś przeprowadzona w dniach 23 – 24 września 2013r. – prawidłowy. Przeprowadzona w w/w okresach kontrola na oddziale anestezjologii i intensywnej opieki medycznej wykazała, że stan wskazanych pomieszczeń jest prawidłowy.

(protokoły kontroli, k. 124-137)

Powódka ma obecnie 72 lata, utrzymuje się z renty rodzinnej w kwocie 999 zł miesięcznie. Ponosi koszty utrzymania mieszkania oraz wydatki na leki. Ma problemy ze zdrowiem.

(zeznania powódki, protokół z 18.04.2017r., k. 376v.-377, adnotacja – 00:01:10, 00:22:19)

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych dowodów, w szczególności w oparciu o opinie biegłej sądowej z zakresu chorób zakaźnych, dokumentację medyczną oraz zeznania powódki i świadków.

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 E. S. (2) odznaczała się pełną przydatnością dowodową. Sporządzona została w sposób staranny i rzetelny. Spełniała wszystkie stawiane jej wymogi. Biegła dokonała szczegółowej analizy przedstawionej jej dokumentacji oraz w sposób nie budzący wątpliwości przedstawiła tok swego rozumowania w dochodzeniu do wniosków końcowych.

Wszystkie wątpliwości stron zgłaszane do opinii biegłej zostały w sposób wyczerpujący wyjaśnione w opiniach uzupełniających.

Na rozprawie w dniu 31 stycznia 2017r. Sąd oddalił wnioski strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego gastroenterologa oraz z opinii innego biegłego z zakresu chorób zakaźnych, jako powołane na okoliczności dostatecznie już wyjaśnione i zmierzające do przedłużenia postępowania. Przytoczyć tutaj należy stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 13 stycznia 2016 r., CSK 262/15, (Legalis nr 1460401), zgodnie z którym Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych, jeżeli zachodzi taka potrzeba, a więc w szczególności wtedy, gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna. Sąd nie jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnego biegłego czy też opinii instytutu tylko z tej przyczyny, że dotychczasowa opinia była dla strony niekorzystna.

W świetle wniosków opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych, jednoznacznie przesądzających o braku podstaw odpowiedzialności pozwanego w niniejszej sprawie, Sąd pominął dokumenty w postaci faktur załączonych do akt sprawy, jako nieprzydatnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd pominął także dokument złożony przez stronę powodową w postaci odpowiedzi udzielonej powódce przez (...) S.A. z dnia 11 sierpnia 2015r., opierając się odnośnie okoliczności ustalenia źródła i przyczyn zakażenia powódki oraz prawidłowości zastosowanych wobec niej w pozwanym szpitalu procedur leczniczych, na dowodzie z opinii biegłej sądowej z zakresu chorób zakaźnych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

W niniejszej sprawie powódka domagała się zasądzenia od (...) Szpitala (...) w Z. zadośćuczynienia, odszkodowania oraz renty wskazując, iż w trakcie jej pobytu w pozwanym szpitalu w okresie od 2 do 20 kwietnia 2013r. została zakażona bakterią *Clostridium difficile*.

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 ogólnoorganizacyjnego. 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 nie przestrzeganiu 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).

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 doznaną 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 powódka została zakażona bakterią *Clostridium difficile* w trakcie pobytu w pozwanym Szpitalu w dniach 2-20 kwietnia 2013r.

Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego u powódki w trakcie pobytu w pozwanym Szpitalu wystąpiła biegunka poantybiotykowa. Mogła być ona spowodowana *Clostridium difficile*, ale również wieloma innymi drobnoustrojami, w tym grzybami. W pobranym przez pozwanego szpitala kale wykryto enzym mogący wskazywać na takie zakażenie, ale nie wykryto toksyn, które by jednoznacznie potwierdzały wystąpienie takiego zakażenia.

Nadto, nawet przy przyjęciu, iż występująca u S. B. biegunka była spowodowana bakterią *Clostridium difficile*, w analizowanym stanie faktycznym nie można wykluczyć, iż powódka mogła być bezobjawowym nosicielem zarodników tych bakterii. Do zakażenia sporami mogło dojść wcześniej, natomiast uaktywniło się ono na skutek leczenia antybiotykowego naruszającego mikrobiotę jelitową. Zakażenie *Clostridium difficile* nie występuje u pacjentów niepobierających antybiotyków lub nieleczonych przeciwnowotworowo. Jak wynika z opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych przyczyną zachorowania powódki - wystąpienia u niej biegunki była antybiotykoterapia. Podanie zaś antybiotyku było konieczne z uwagi na schorzenie podstawowe, z powodu którego S. B. otrzymała skierowanie do szpitala, a mianowicie powikłanej zakażeniem kamicy nerkowej.

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. Leczenie w pozwanym szpitalu było prawidłowe.

W świetle powyższego nie jest możliwe ustalenie z przeważającym prawdopodobieństwem, że powódka w trakcie pobytu w pozwanym szpitalu została zakażona bakterią *Clostridium difficile*, która miałaby spowodować wystąpienie poantybiotykowej biegunki. Także przeprowadzone w trakcie hospitalizacji powódki w szpitalu im. B. w Ł. badania nie wykazały, by przyczyną ponownego pojawienia się biegunki była bakteria *Clostridium difficile*.

W niniejszej sprawie przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej nie zostały spełnione. W ocenie Sądu powódka nie podołała spoczywającemu na niej ciężarowi dowodu w tym zakresie i nie wykazała, z przeważającym prawdopodobieństwem, iż w trakcie jej pobytu w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Z. doszło do zakażenia w/w bakterią.

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

Postanowieniem z dnia 10 kwietnia 2015r. powódka została zwolniona od kosztów sądowych w sprawie w całości. Sąd ustanowił dla niej także pełnomocnika z urzędu.

O kosztach procesu orzeciono na podstawie art. 102 k.p.c. W ocenie Sądu po stronie powódki zachodzą okoliczności pozwalające na wyjątkowe nieobciążanie jej obowiązkiem zwrotu stronie pozwanej kosztów zastępstwa procesowego. W niniejszej sprawie znajduje zastosowanie przepis art. 102 k.p.c. i przewidziana w nim zasada słuszności, zgodnie z którą w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej kosztami w ogóle.

W odniesieniu do zasady słuszności zawartej w powołanym przepisie 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).

Sąd odstępując od obciążenia S. B. obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego miał na uwadze trudną sytuację życiową, zdrowotną oraz finansową powódki, a także charakter sprawy, która dotyczyła wyrównania szkody wynikającej z zakażenia bakterią *Clostridium difficile*. 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.

W toku procesu, w związku ze zwolnieniem S. B. od kosztów sądowych, powstały nieuiszczone koszty sądowe, obejmujące opłatę sądową od pozwu oraz wydatki, w tym na wynagrodzenie biegłej sądowej. W niniejszej sprawie Sąd, w oparciu o art. 113 ust. 4 u.k.s.c., odstąpił od obciążania powódki kosztami sądowymi, przejmując je na rachunek Skarbu Państwa.

Zgodnie z przepisem § 6 pkt 6 w zw. z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz. U z 2013r., poz. 461) Sąd przyznał i nakazał wypłacić na rzecz adwokata A. K. z funduszy Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 4.428 zł tytułem udzielonej pomocy prawnej powódce z urzędu. Przyznana kwota obejmuje podatek od towarów i usług w wysokości 23%.