

## UZASADNIENIE

W pozwie z 5 marca 2018 r., skierowanym przeciwko (...) Centrum Medycznemu Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w P. i (...) Spółce Akcyjnej w W., powódka W. S. wniosła o zasądzenie in solidum od pozwanych na swoją rzecz następujących kwot:

- 200.000 zł zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty;
- 20.000 zł odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 8 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty;
- po 2.000 zł miesięcznej renty na zwiększone potrzeby począwszy od 1 lipca 2012 r., płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

nadto powódka zażądała ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za szkody mogące powstać u powódki w związku z zakażeniem. Powódka wniosła także o zasądzenie od pozwanych na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. (pозew – k. 3-8)

(...) S.A. w W. wniosł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego wraz z opłatą od pełnomocnictwa. Pozwany zakwestionował roszczenia powódki tak co do zasady, jak i wysokości, nadto podniósł zarzut przedawnienia raty renty liczonej od dnia 1 lipca 2012 r. do dnia 1 maja 2015 r. (odpowiedź (...) S.A. na pozew – k. 542-544)

(...) Centrum Medyczne Sp. z o.o. w P. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu. (odpowiedź (...) Sp. z o.o. - k. 553-556)

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny w sprawie:**

W dniu 18 kwietnia 2012 r., wobec powiększonego węzła chłonnoego szyi po stronie lewej u powódki, wykonano biopsję igłową w (...) Centrum Medycznym Sp. z o.o. w P. (wcześniej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Centrum Medycznego). Biopsję wykonano w pokoju zabiegowym (przy użyciu cienkiej igły nr 5). Zastosowano sprzęt jednorazowego użytku. Przeprowadzony zabieg polegał na nakłuciu węzła chłonnoego i pobraniu z niego materiału cytologicznego, bez ingerencji w naczynia krwionośne. Badanie cytologiczne nie wykazało zmian patologicznych w badanym węzle chłonnym. (historia choroby – k. 560, skierowanie – k. 561, badanie hist-pat – k. 565)

W okresie poprzedzającym wykonanie u powódki biopsji, tj. 14 marca 2012 r., przeprowadzono w (...) Centrum Medycznym Sp. z o.o. w P. w zakresie Oddziału Chirurgicznego oraz Pracowni Endoskopii, kontrolę stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń, postępowania z odpadami medycznymi oraz zabezpieczenia przeciw epidemiologicznego. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Placówka regularnie jest poddawana kontrolom. (protokół – k. 677-679, protokół – k. 680-681)

W placówce obowiązują m.in. procedury i instrukcje: dezynfekcja skóry i błon śluzowych, dezynfekcja skóry przed iniekcjami, wkłuciami obwodowymi, dezynfekcja błon śluzowych przed zabiegami diagnostycznymi i terapeutycznymi, dezynfekcja skóry przed zabiegami operacyjnymi, dezynfekcja błon śluzowych przed zabiegami operacyjnymi, dezynfekcja skóry przed założeniem wkłucia centralnego i dotętniczego, dezynfekcja skóry przed punkcjami, nakłuciami jam ciała i stawów, dezynfekcja skóry przed szczepieniami ochronnymi, obowiązujące środki dezynfekcyjne, mycie i dezynfekcja rak. (procedury wraz z instrukcjami i formularzami – k. 685-714)

Procedura wykonania biopsji u powódki odpowiadała zalecanym standardom. Przed zabiegiem lekarka zdezynfekowała ręce, używała jednorazowych rękawiczek, sprzęty i gazik były także jednorazowe. Odkaziła skórę powódki. Wykonała kilkanaście ruchów igłą. Ingerencja była mniejsza niż przy pobraniu krwi. Węzeł był powiększony. G. W., która wykonywała biopsję, nigdy w swoim życiu zawodowym nie spotkała się z jakimikolwiek powikłaniami po

wykonanym zabiegu. Przekucie skóry było igłą 0,6 albo 0,7 mm, wobec czego dochodzi do minimalnego krwawienia. Powikłaniem może być lekkie zasinienie. Nie ma szczególnych zaleceń po takim zabiegu. (zeznania świadka G. W. – k.911)

W niedługim czasie po wykonaniu badania, u powódki wystąpiły objawy grypowe, senność, wysoka gorączka, bolesność brzucha, biegunka. Po przyjeździe do domu musiała się położyć, bo się źle czuła. Przed zabiegiem nie zgłaszała, że się źle czuje. Po zabiegu mówiła, że jest słaba, że boli ją głowa, że łamie ją w kościach. Często leżała. Nie zgłosiła się z tymi objawami do lekarza pierwszego kontaktu. Po kolejnych dniach samopoczucie powódki pogorszyło się na tyle, że zadzwoniła do matki i powiedziała że się bardzo źle czuje, że ma 40 stopni gorączki. Po powrocie z pracy, matka podała powódce kolejną tabletkę. Zrobiła także okłady z octu. Córka powiedziała, że umiera, wobec czego matka rano zawiozła ją do szpitala w P.. Podjęto decyzję, że ma być na (...). Nie było z kontaktu z powódką. Została przewieziona do szpitala (...) w Ł.. Stan był ciężki. Ordynator dawał jej 20 % życia. Przebywała tam około miesiąca. Przebudziła się po 2-3 tygodniach, nie mogła stać na stopach. W szpitalu (...) matka powódki, została poinformowana, że to był gronkowiec, paciorkowiec w kończynach dolnych na skutek braku krążenia. Na (...) powódka leżała pod aparatami, miała opuchniętą głowę, palce u stop i rękach robiły się opuchnięte, podchodziły wodą. Później powódka była na (...) w szpitalu (...) w Ł.. Do domu przywiozła powódkę pogotowie. Wniesiono ją na nosidełkach. Nie przyjmowała pokarmu, nie podnosiła się. U Bonifratrów także twierdzono, że to gronkowiec. Później była wożona przez matkę do przychodni do (...) na zmianę opatrunków. Miała konsultacje w (...). Ostatecznie powódka miała amputacje palców u nóg. Stan zdrowia powódki się poprawia, noga nie jest zagojona. Jest leczona w O.. (zeznania świadka A. S. – k.911v-912, zeznania powódki – k.914 w zw. Z k.910v)

W dniu 8 maja 2012 r. powódka z rozpoznaniem ostrej niewydolności oddechowej, wstrząsem septycznym, niewydolnością wielonarządową z koagulopatią, hipotensją, tachykardią z marmurkową sinicą kończyn została przyjęta na Oddział (...) Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Centrum Medycznego w P..

W trakcie pobytu powódki w Centrum Medycznym w P. pobrano od niej materiał do badania bakteriologicznego moczu – posiew ujemny, wymaz z odbytu – wyhodowano szczepy: escherichia coli staphylococcus koagulazo-ujemny, posiew krwi – brak szczepów po 7 dniach brak wzrostu, wydzielina z oskrzeli – w warunkach tlenowych flory bakteryjnej patogennej nie wyhodowano.

W dniu 9 maja 2012 r. powódkę w stanie bardzo ciężkim, przewieziono na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (...) w Ł. z objawami niewydolności wielonarządowej w przebiegu sepsy. Zastosowano wentylację zastępczą, krążenie stymulowane wlewami amin katecholowych, włączono skojarzoną szerokowidmową antybiotykoterapię. Wykonano konsultacje wielospecjalistyczne. Ujawniono zmiany martwicze stóp. Stan powódki ulegał stopniowej poprawie. W wykonanych badaniach laboratoryjnych ujawniono Staphylococcus MR.

W dniu 30 maja 2012 r. powódkę z rozpoznaniem wstrząsu septycznego, niewydolności wielonarządowej z koagulopatią oraz niewydolnością oddechową w przebiegu sepsy, w stanie optymalnej poprawy, wypisano do Oddziału Intensywnej Terapii w Szpitalu im. (...) (...) w Ł.. (karta informacyjna – k. 405-406, historia choroby – k. 139-143, karta informacyjna – k. 407-409, wyniki badań – k. 636-639)

W Szpitalu im. (...) (...) w Ł. powódka przebywała w okresie od 30 maja 2012 r. do 22 czerwca 2012 r. U powódki ujawniono zmiany martwicze w obrębie obu stóp. Odstąpiono od amputacji, pozostawiając martwicę do samoistnej demarkacji. Wobec poprawiającego się stanu ogólnego i miejscowego, braku cech zakażenia, powódkę skierowano na konsultację z chirurgiem naczyniowym i do dalszego leczenia ambulatoryjnego. Powódka kontynuowała leczenie w ramach Poradni Chirurgicznej. (karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 281-283, historia choroby – k. 430-432)

W okresie od 5 do 13 marca 2013 r. powódkę poddano amputacji palców stopy lewej i palców II-V stopy prawej w Szpitalu w P.. Od czasu wystąpienia posocznicy pojawiły się zmiany w okolicach obu pięt. W przeprowadzonym badaniu mikrobiologicznym wymazu z rany w warunkach tlenowych wyhodowano m.in. Staphylococcus MRSA. (dokumentacja medyczna – k. 640-665)

W styczniu 2014 r. z rozpoznaniem stanu zapalnego kości piętowej obu nóg, powódka została poddana leczeniu operacyjnemu w zakresie resekcji zmienionych zapalnie guzów kości piętowych, opracowania kikutów palców I-V stopy lewej, czyszczenia obu pięt w Szpitalu w O.. Powódkę zakwalifikowano do zabiegu rekonstrukcji wielotkankowej w obrębie kończyn dolnych. (dokumentacja medyczna – k. 39-46, karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 413-416)

Powódka przeszła konsultację w Poradni chirurgii plastycznej oraz kolejne hospitalizacje w zakresie kończyn dolnych. Uczestniczyła także w turnusach rehabilitacyjnych. (dokumentacja medyczna – k. 39, k. 389)

Z punktu widzenia chorób zakaźnych i hepatologii brak jest przesłanek, aby do zakażenia powódki bakterią gronkowca doszło w (...) Centrum Medycznym oraz że bakteria gronkowca była przyczyną wystąpienia u niej wstrząsu toksycznego. W trakcie biopsji pobrano materiał biologiczny z węzła chłonnego bez kontaktu z naczyniem krwionośnym powódki, a to istotne, bowiem u powódki 8 maja 2012 r. rozpoznano ciężką odmianę sepsy, kiedy to czynnik infekcyjny przenoszony jest przez krew. U powódki nie stwierdzono nawet cech miejscowego zapalenia w miejscu nakłutego węzła chłonnego.

Stwierdzony w dniu 9 maja 2012 r. gronkowiec sciuri, nie wnosi istotnych informacji, co do czynnika sprawczego sepsy u powódki, bowiem dzień przed wystąpieniem sepsy, w badaniu mikrobiologicznym z tego samego miejsca, gronkowiec nie został zidentyfikowany. Wyhodowanie gronkowca – staphylococcus haemolyticus metycylinoopornego z materiału pobranego z pęcherzy na kończynach dolnych w dniu 21 maja 2012 r., świadczy o tym, że było to wtórne zakażenie, a nie przyczyna sepsy w związku z wykonaną w dniu 18 kwietnia 2012 r. biopsją węzła chłonnego. (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych – k. 780-784)

W związku z zakażeniem powódka doznała **172%** łącznego trwałego uszczerbku na zdrowiu. W wyniku zakażenia powódka z punktu widzenia chorób zakaźnych doznała 50% trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym trwający proces zapalny w obrębie stopy prawej może go zwiększyć.

Powódka w ocenie ortopedycznej poniosła trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 61%. Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej powódka doznała 61% trwałego uszczerbku na zdrowiu, w tym 36% (po 18 % za stopę) wobec deformacji obu stóp po usuwaniu martwiczych fragmentów kostnych (pkt 166b), 7% wobec amputacji palucha lewej stopy (pkt 175), 16% (po 2% za każdy palec) wobec utraty palców obu stóp (pkt 177), 2% ograniczenia nadgarstka lewego (pkt 130a). (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych – k. 780-784, opinia biegłego ortopedy wraz z załącznikami – k. 799-808, opinia biegłego rehabilitanta – k. 823-830)

W związku z leczeniem powódka poniosła koszty leczenia. W cenie chorób zakaźnych powódka poniosła koszty rzędu 2.500zł.

W ocenie ortopedycznej zasadnie powódka zakupiła wózek inwalidzki (100 zł), kule (75 zł) i obuwie ortopedyczne z 70% refundacją, tj. do kwoty 155 zł za każdy but.

Powódka poniosła koszt zakupu taśm do ćwiczeń oporowych (50 zł) i rotora (100 zł). Poniosła także koszty turnusów rehabilitacyjnych.

Powódka ma znaczne ograniczenia w zakresie chodzenia, jest zmuszona do chodzenia z obuwia ortopedycznego i pomocy dwóch kul łokciowych. U powódki nadal występuje potrzeba częściowej pomocy osób trzecich w zakresie około 2 godzin dziennie.

Powódka w ocenie rehabilitacji medycznej jest ograniczona we wszystkich czynnościach wymagających dłuższego stania (mycie okien, prasowanie), chodzenia i przenoszenia ciężarów pow. 1 kg (zakupy, sprząatanie), nie może samodzielnie dotrzeć do pracy, placówek medycznych i urzędów. (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych – k. 780-784, opinia biegłego ortopedy wraz z załącznikami – k. 799-808, opinia biegłego rehabilitanta – k. 823-830)

Cierpienia fizyczne w ocenie ortopedycznej powódki pozostają na poziomie ogromnym.

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej cierpienia fizyczne powódki były bardzo duże, obecnie są duże, wywołane przewlekłym bólem i znaczną dysfunkcją chodu, spowodowaną dużymi bliznowatymi zniekształceniami stóp z brakiem palców, niegojącą się przetoką w okolicy prawej pięty i licznymi modzelami. (opinia biegłego ortopedy wraz z załącznikami – k. 799-808, opinia biegłego rehabilitanta – k. 823-830)

Z punktu widzenia chorób zakaźnych powódka przewlekłe choruje na zapalenie kości, trudno przewidzieć skutki tego zapalenia, jeśli nie zostanie opanowane. Nadto powódka ma trudności w samodzielnym poruszaniu, korzysta z kul. Powódka cierpi na częste przeziębienia, bóle miednicy, kręgosłupa, kłopoty z tarczycą, zmiany ropne na skórze, znerwicowanie, wypadanie włosów, bóle głowy, drętwienie palców lewej dłoni.

W ocenie ortopedycznej rokowania powódki na przyszłość są trudne. Zmiany w obrębie narządu ruchu są wielomiejscowe i już utrwalone, nie należy oczekiwać poprawy. Nie ma praktycznej możliwości jego poprawy przez kolejne zabiegi operacyjne. U powódki istnieje stan po amputacji I-V palca lewej i II-V palców prawej stopy, znaczne zniekształcenia i ubytki tkanek okolicy obu pięt, przykurcze stawów skokowych, niewielki przykurcz lewego stawu nadgarstkowego, wielomiejscowe zmiany bliznowate i wielomiejscowy zespół bólowy, pogorszenie sprawności chodu. (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych – k. 780-784, opinia biegłego ortopedy wraz z załącznikami – k. 799-808)

Obraz objawów które wystąpiły u powódki jest niezwykle charakterystyczny dla posocznicy, dla ciężkiego wstrząsu wielonarządowego, wywołanego przez bakterie meningokokowe. Jest to obraz kliniczny, gdzie dominują objawy niewydolności wielonarządowej oraz zmiany naczyniowe. Dochodzi do zmian zakrzepowo-zatorowych w przebiegu koagulopatii, do martwicy. To mogą być palce stóp, rąk, nos, małżowiny uszne. Powódka w dacie zakażenia była wieku kiedy populacyjnie występuje najwięcej zakażeń, poza populacją dzieci. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową, co oznacza, że biopsja nie mogła mieć wpływu na wystąpienie zakażenia. Zakażenie meningokokowe jest najbardziej prawdopodobną przyczyną stanu powódki, choć nie było potwierdzone w badaniach. W badaniach ze szpitala (...), mikrobiologicznych, z posiewu krwi, nie wyhodowano drobnoustroju. Gdyby pobrano płyn rdzeniowo-kręgowy na pewno wykryto by bakterię meningokoka. Gdyby było w posiewie wykonanym w okresie posocznicy, wyhodowano gronkowca, nadal byłoby to związane z małym prawdopodobieństwem uznania gronkowca za przyczynę wystąpienia tak daleko idących skutków u powódki, ale nie byłoby to wykluczone. Nawet podczas małego, powierzchownego zabiegu, gdyby był gronkowiec, była by możliwość przeniesienia gronkowca, podczas biopsji. Było by to możliwe, ale zakażenie gronkowcowe było wykluczone i nie ma potwierdzenia bakteryjnego, prawdopodobieństwo takich zdarzeń jest znikome. Przy przyjęciu do szpitala, nie została opisana zmiana ropna, czy naciek okolicy węzła. (uzupełniająca ustna opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych – k.912-913)

Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w P. zaliczył orzeczeniem z 22 listopada 2017 r. powódkę do stopnia niepełnosprawności umiarkowanego na stałe. Powódka wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 835)

(...) Centrum Medyczne Sp. z o.o. w P. było stroną umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej ( (...)) oraz umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej deliktowo-kontraktowej zoz z wyłączeniem szpitalnictwa ( (...)) zawartych z (...) S.A. w W.. (informacja podmiotu leczniczego – k. 14)

Powódka zgłosiła szkodę (...) S.A. pismem datowanym na dzień 14 kwietnia 2015 r. W odpowiedzi (...) S.A., pismem datowanym na dzień 2 czerwca 2015 r., odmówiło uznania roszczenia powódki wobec ubezpieczonego (...) Centrum Medycznego w ramach zawartej umowy ubezpieczeniowej. (zgłoszenie szkody – k. 13, pismo – k. 550-551)

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie wskazanych dowodów, opinii biegłych oraz załączonych dokumentów, zeznań świadków oraz powódki.

W zakresie stanu zdrowia powódki i jego związku przyczynowego z procesem leczniczym wdrożonym w kwietniu 2012 r. (tj. wykonaniem biopsji cienkoigłowej węzła chłonного szyi po stronie lewej), Sąd oparł się przede wszystkim na przeprowadzonych w sprawie dowodach z opinii biegłych sądowych lekarzy, w szczególności z zakresu chorób zakaźnych. Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania wiarygodności opinii w zakresie stwierdzenia braku przesłanek, aby do zakażenia powódki bakterią gronkowca doszło w (...) Centrum Medycznym oraz że bakteria gronkowca była przyczyną wystąpienia u niej wstrząsu toksycznego. Sąd wziął pod uwagę fakt, że u pacjentki w toku przebiegu wstrząsu septycznego, nie wiązano jego wystąpienia z uprzednio wykonaną biopsją cienkoigłową węzła chłonного szyi, nadto miejsce nakłucia nie dawało żadnych niepokojących objawów infekcyjnych, a sama technika wykonania biopsji nie mogła w tym przypadku stanowić źródła zakażenia (stosowanie procedur, sprzętu jednorazowego, brak wkłucia w naczynie krwionośne).

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

Powództwo podlegało oddaleniu, jako bezzasadne.

W sprawie powódka twierdziła, że doznała szkody na skutek błędu w sztuce lekarskiej personelu medycznego pozwanej spółki Centrum Medyczne w P. w związku z wykonaniem biopsji cienkoigłowej węzła chłonного szyi po stronie lewej, co stanowiło w ocenie powódki źródło zakażenia jej organizmu bakterią gronkowca w przebiegu wstrząsu septycznego, a w konsekwencji upośledzenia jej narządu ruchu w zakresie kończyn dolnych.

Ewentualnych materialnoprawnych podstaw dochodzonych przez powódkę roszczeń należy poszukiwać w art. 444 i 445 k.c. Natomiast ewentualna podstawa odpowiedzialności Centrum Medycznego (...) jest przepis art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonaniu tej 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.

Jak wynika z ugruntowanego piśmiennictwa, lekarz może być uznany za podwładnego w pełnym zakresie, ponieważ podlega ogólnooorganizacyjnemu kierownictwu zakładu leczniczego, a czynności lecznicze wykonuje na rachunek zakładu. Dotyczy to zarówno publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jak i niepublicznych, jeżeli lekarz działa na rachunek zakładu. W tym przypadku lekarz wykonujący biopsję u powódki w trakcie jej leczenia diagnostycznego był związany z pozwaną placówką.

Z kolei podstawę przypisania odpowiedzialności pozwanemu ubezpieczycielowi można wywieść z 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 odpowiedzialności 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.

W świetle poczynionych w sprawie ustaleń powódka nie udowodniła, że doznała jakiegokolwiek szkody na skutek błędu lekarskiego pozwanej spółki (...) w P.. Oceniając tę kwestię należy mieć na uwadze art. 355 k.c. W doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się, że błędem lekarskim jest postępowanie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy medycznej. Sąd Najwyższy przyjął w orzeczeniu z dnia 1 kwietnia 1955 r., w sprawie IV CR 39/54 (OSN 1957, poz. 7) skonstatował, że błędem w sztuce lekarskiej jest czynność lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym. Dla powstania odpowiedzialności na podstawie powołanych powyżej przepisów konieczne jest nadto ustalenie wyrządzenia szkody oraz normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem lub zaniechaniem a powstałą szkodą. Konieczne jest także ustalenie winy lekarza w znaczeniu subiektywnym, tj. podmiotowej zarzucalności działania lekarza. Błąd lekarski jest zawiniony subiektywnie, jeżeli stanowi następstwo niedbalstwa – niedołożenia przez lekarza należytej staranności w działaniu. W celu oceny

ewentualnej odpowiedzialności za wyrządzona pacjentowi szkodę, zbadać zatem należy, czy lekarzowi można postawić zarzut, że gdyby nie dopuścił się niedbalstwa (zachował wymagana staranność i wykorzystał wszelkie dostępne w danym czasie i okolicznościach metody i środki działania) mógłby uniknąć błędu i tym samym nie doprowadzić do powstania negatywnych następstw na zdrowiu pacjenta.

W niniejszej sprawie wymienione przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej nie zostały spełnione.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy, w szczególności opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych jednoznacznie wykluczyła, aby na skutek prowadzonej biopsji doszło do zakażenia powódki gronkowcem, nadto że to bakteria gronkowca doprowadziła u powódki do wystąpienia wstrząsu septycznego. Zatem bezspornie wykluczono, aby skutki wstrząsu septycznego były następstwem błędu lekarskiego popełnionego przez personel medyczny Centrum Medycznego w P. podczas procesu diagnostycznego prowadzonego wobec powódki.

Jak wynika z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych sposób postępowania w trakcie wykonywanej biopsji był prawidłowy. Do wykonania nakłucia wykorzystano sprzęt jednorazowego użytku, zdezynfekowano miejsce nakłucia, nadto sama technika dokonania nakłucia – bez ingerencji w krwioobieg, była zgodna z uznanymi standardami. Potwierdza to pozostały materiał dowodowy, w tym lista procedur postępowania w sytuacji wymagającej ingerencji w ciało pacjenta. Nie można zatem mieć zastrzeżeń do staranności postępowania lekarza wykonującego biopsję u powódki. W ocenie Sądu, personel medyczny zachował wymaganą staranność i wykorzystał wszelkie dostępne w tym czasie i okolicznościach metody i środki działania. Wszelkie wymagane procedury służące wykonaniu biopsji cienkoigłowej zostały prawidłowo wdrożone, oceniono i wyciągnięto prawidłowe wnioski. Nadto miejsce nakłucia nie miało cech miejscowego zapalenia, zatem trudno uznać że wkłucie stanowiło potencjalne źródło zakażenia. Nakłucie takie jakie wykonuje się przy biopsji, nie prowadzi do ingerencji w naczynie krwionośne, natomiast rozpoznany u powódki wstrząs septyczny z niewydolnością wielonarządową, wyzwała się przez czynnik infekcyjny przenoszony przez krew. Należy także uwzględnić i tę okoliczność, że pomimo wyhodowania po wystąpieniu wstrząsu septycznego u powódki gronkowca sciuri, nie można uznać tejże bakterii za czynnik sprawczy sepsy, bowiem w przeddzień wystąpienia sepsy u powódki, badaniem mikrobiologicznym z miejsc analogicznych, nie ujawniono obecności gronkowca. Obraz objawów które wystąpiły u powódki jest niezwykle charakterystyczny dla posocznicy, dla ciężkiego wstrząsu wielonarządowego, wywołanego przez bakterie meningokokowe. Jest to obraz kliniczny, gdzie dominują objawy niewydolności wielonarządowej oraz zmiany naczyniowe. Dochodzi do zmian zakrzepowozatorowych w przebiegu koagulopatii, do martwicy. To mogą być palce stóp, rąk, nos, małżowiny uszne. Powódka w dacie zakażenia była wieku, kiedy populacyjnie występuje najwięcej zakażeń meningokokami, poza populacją dzieci. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową, co oznacza, że biopsja nie mogła mieć wpływu na wystąpienie zakażenia. Zakażenie meningokokowe jest najbardziej prawdopodobną przyczyną stanu powódki, choć nie było potwierdzone w badaniach. W badaniach ze szpitala (...), mikrobiologicznych, z posiewu krwi, nie wyhodowano drobnoustroju. Gdyby pobrano płyn rdzeniowo-kręgowy na pewno wykryto by bakterię meningokoka. Gdyby w posiewie wykonanym w okresie posocznicy, wyhodowano gronkowca, nadal byłoby to związane z małym prawdopodobieństwem uznania gronkowca za przyczynę wystąpienia tak daleko idących skutków u powódki, ale nie byłoby to wykluczone. Nawet podczas małego, powierzchownego zabiegu, gdyby był gronkowiec, to była by możliwość przeniesienia gronkowca, podczas biopsji. Było by to możliwe, ale zakażenie gronkowcowe było wykluczone i nie ma potwierdzenia bakteryjnego, prawdopodobieństwo takich zdarzeń jest znikome. Przy przyjęciu do szpitala, nie została opisana zmiana ropna, czy naciek okolicy wężła.

Dlatego sąd powództwo oddalił.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art.102 k.p.c. uznając, iż obciążenie powódki kosztami postępowania prowadziły do jej pokrzywdzenia, zaś składając pozew miała przeświadczenie o słuszności dochodzonych roszczeń.