

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

S., dnia 7 sierpnia 2017 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie II Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący:SSR Urszula Persak

Protokolant:Adam Bąk

po rozpoznaniu w dniu 7 sierpnia 2017 r. w Szczecinie na rozprawie

sprawy z powództwa S. L.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

I. oddala powództwo,

II. odstępuje od obciążania powoda S. L. kosztami procesu poniesionymi przez stronę pozwaną.

### UZASADNIENIE

W dniu 8 lipca 2015 roku S. L. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 15.000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 9 marca 2013 roku do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a także o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki jakie mogą powstać w przyszłości, a które są związane z zakażeniem sepsą w wyniku iniekcji wykonanej przez pracownika ubezpieczonego. Jednocześnie powód wniósł o zasądzenie od pozwanego powoda kosztów postępowania.

W uzasadnieniu swego żądania powód wskazał, iż w dniu 8 listopada 2012 roku w wyniku nieprawidłowo wykonanej iniekcji pośladka prawego u powoda doszło do wystąpienia posocznicy w przebiegu ropowicy pośladków po iniekcji domięśniowej oraz ostrej niewydolności nerek. Za powyższe w ocenie powoda odpowiedzialność ponosi Spółdzielnia Pracy Lekarzy (...) w S., legitymująca się umową ubezpieczenia OC z tytułu czynu niedozwolonego zawartą z pozwanym zakładem ubezpieczeń. Na etapie postępowania likwidacyjnego pozwany nie przyjął jednak na siebie odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie. Niniejszym pozwem powód dochodzi zatem kwoty odszkodowania w wysokości 15.000 złotych, na którą składa się kwota 14.682 złotych tytułem zadośćuczynienia za ból i cierpienie, a także kwota 318 złotych tytułem poniesionych kosztów leczenia. Powód podał, iż mimo długotrwałego leczenia nie odzyskał pełnej sprawności i pozostaje pod okresową opieką lekarzy specjalistów. Po zakończeniu leczenia szpitalnego, wielokrotnie poddawał się zabiegowi usunięcia tkanek martwiczych. Ponadto, przez ponad pół roku, powód zmuszony był do zmian opatrunków rany pośladka w poradni specjalistycznej, natomiast samo zagojenie się rany miało miejsce dopiero w listopadzie 2013 roku. Dodatkowo powód do dnia dzisiejszego odczuwa silne dolegliwości bólowe, co utrudnia mu wykonywanie najprostszych czynności życia codziennego. Istniejący stan po przebytej ostrej reakcji zapalnej, której przyczyną była przeprowadzona iniekcja z niedochowaniem zasad sztuki lekarskiej, jest źródłem silnych stresów, gdyż ogranicza normalne funkcjonowanie powoda. Nadto, owe zdarzenie, wywarło także duże piętno na zdrowiu psychicznym powoda. Powód odczuwa bowiem silne dolegliwości lękowe związane z leczeniem w drodze iniekcji. Ponadto, ślady fizyczne po przeżytym urazie mają duży wpływ na samopoczucie oraz samoocenę powoda powodując ich znaczne obniżenie oraz wycofanie z życia społecznego.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości jako bezzasadnego i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pisma pozwany potwierdził fakt zgłoszenia przez powoda szkody polegającej na nieprawidłowo wykonanej iniekcji domięśniowej przez lekarzy Spółdzielni Pracy Lekarzy (...) w S., a także odmowy wypłaty odszkodowania z ubezpieczenia OC. Pozwany nie stwierdził nieprawidłowości w postępowaniu ubezpieczonego, zatem w jego ocenie brak było podstaw do udzielenia ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej. Zastrzyk domięśniowy był wykonany w sposób typowy przez doświadczoną pielęgniarkę po uprzedniej miejscowej dezynfekcji. W dostarczonej przez powoda dokumentacji medycznej brak jest wyników badań bakteriologicznych, w związku z tym nie można stwierdzić czy bakterie, które wywołały zakażenie, mogły bytować na skórze. W ocenie pozwanego w sytuacji powoda zmiany w mięśniu pośladkowym były spowodowane reakcją na lek, a nie sposobem wykonania zabiegu. Jednocześnie pozwany podkreślił, iż podany lek nie pochodził z zasobów Spółdzielni Pracy Lekarzy (...) w S., lecz został dostarczony przez powoda, a powód w trakcie wizyty nie zgłaszał żadnych przeciwwskazań do wykonania zabiegu. Dodatkowo pozwany zakwestionował również wysokość dochodzonej przez powoda kwoty widzianej przez pryzmat doznanej krzywdy, a także zasadność roszczenia odsetkowego.

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

W dniu 7 listopada 2012 roku S. L. w związku z dolegliwościami bólowymi w okolicy lędźwiowo-krzyżowej zgłosił się do lekarza przyjmującego prywatnie w Spółdzielni Pracy Lekarzy (...) w S.. Lekarz zalecił wykonanie zastrzyków z preparatów (...) i (...). Powód nabył ww. zastrzyki samodzielnie w aptece, znajdującej się w tym samym budynku.

W dniu 7 listopada 2012 roku wykonano pierwsze iniekcje, a w następnym dniu wykonano je ponownie. Drugi zabieg wykonała pielęgniarka M. P.. Preparat otrzymała od pacjenta, przed użyciem sprawdziła czy jest zdatny do użycia, opakowanie z ulotką oddała powodowi. Przed wykonaniem zastrzyku powód nie zgłaszał żadnych uwag, ani dolegliwości w związku z iniekcją z dnia poprzedniego. Powód położył się płasko na brzuchu, odsłonił pośladki. W tym czasie pielęgniarka wykonała dezynfekcję rąk, założyła jednorazowe rękawice, przygotowała dwie jednorazowe strzykawki oraz do każdego zastrzyku po dwie jednorazowe igły, jedną do naciągnięcia leku, a drugą do jego podania. W tym przypadku M. P. użyła dwóch strzykawek i czterech igieł. Zarówno strzykawki, jak i igły wyjęła z opakowania zabezpieczonego przez producenta bezpośrednio przed zabiegiem. Wykonała dezynfekcję skóry w miejscu wkłucia poprzez spryskanie jej preparatem w sprayu S., następnie przetręła jałowym gazikiem. Oczekała 30 sekund, w tym czasie naciągając lek do strzykawki. Wykonała zabieg naciągając skórę palcem wskazującym i kciukiem. Powoli podała lek, usunęła igłę i zabezpieczyła miejsce jałowym gazikiem. Następnie na miejsce wkłucia przykleiła plaster z opatrunkiem. Po wykonaniu pierwszej iniekcji powód nadal leżał na brzuchu, zaś pielęgniarka w ten sam sposób wykonała iniekcję drugim preparatem w drugi pośladek. Następnie zdjęła jednorazowe rękawice i ręce zdezynfekowała płynem S., zaś stolik płynem T. 2 % do dezynfekcji.

Po kilku godzinach od wykonania iniekcji w dniu 8 listopada 2012 r. powód zaczął odczuwać nasilone bóle w okolicach, w których wykonano zastrzyki.

W dniu 9 listopada 2012 roku, w związku z nasilonymi dolegliwościami bólowymi, narastającym osłabieniem, złym samopoczuciem S. L. zgłosił się na ponowną wizytę lekarską. Przeprowadzone badanie lekarskie i USG prawego pośladka potwierdziły pojawienie się zmian chorobowych, które wymagały leczenia szpitalnego.

### ***Dowód:***

- skierowanie na iniekcję z dnia 7 listopada 2012 roku, k. 18;
- skierowanie na badanie USG z dnia 9 listopada 2012 roku, k. 18 verte;
- skierowanie do szpitala z dnia 9 listopada 2012 roku, k. 19;

- wynik badania USG z dnia 9 listopada 2012 roku, k. 19;
- skierowanie na konsultację z dnia 9 listopada 2012 roku, k. 19 verte;
- dokumentacja medyczna, k. 58-62;
- zeznania świadka M. P., k. 295-298;
- zeznania świadka D. Ś., k. 298-299;
- księga zabiegowa, k. 308-310;
- przesłuchanie powoda S. L., k. 314-316;

Przy przyjęciu do szpitala (...) skarżył się na bóle prawego pośladka i osłabienie. W badaniu przedmiotowym z odchyień stwierdzono: temperaturę ciała 35,7st.C, zimną skórę, sine zabarwienie prawego pośladka i jego obrzęk, czynność serca 88 - 94/minutę, ciśnienie tętnicze krwi 80/60 - 90/70.

W dniu przyjęcia do szpitala, tj. w dniu 9 listopada 2012 roku, ponownie wykonano badania USG pośladków. W badaniu tym stwierdzono obustronne zmiany polegające na zaczerwienieniu skóry, obrzęku tkanki podskórnej bez zbiorników płynu. Na podstawie wykonanych badań stwierdzono u powoda niewydolność nerek.

W czasie pobytu w szpitalu, ze względu na poważny stan chorego, wykonano szereg konsultacji specjalistycznych.

W dniu 11 listopada 2012 roku specjalista chorób zakaźnych stwierdził u powoda cechy ostrej reakcji zapalnej, nacieczenie pośladka i niewydolność nerek i tym samym potwierdził utrzymywanie się zmian, rozpoznanych na izbie przyjęć.

W dalszym przebiegu choroby obserwowano rozszerzanie się widocznych zmian na obydwóch pośladkach. Pojawiły się wylewy krwawe w skórze obydwóch pośladków, na prawym dodatkowo pęcherze wypełnione surowiczo-krwistą zawartością. Skóra w miejscu zmian pękała i wykazywała cechy martwicy. Zmiany martwicze skóry pośladków usunięto operacyjnie i ewakuowano treść zbiornika płynowego.

W dniu 14 listopada 2012 roku u powoda wystąpiły bóle karku znacznie ograniczające możliwość poruszania głową. W szeregu wykonanych badań nie potwierdzono bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

W trakcie leczenia powoda wykonano liczne badania bakteriologiczne krwi, moczu, wymazów i treści pobranej z rany, wymazów z nosa i gardła. Wyniki tych badań nie potwierdziły obecności drobnoustrojów we krwi, wzrostu drobnoustrojów w moczu, obecności bakterii w wymazach z rany oraz zbiorniku treści ewakuowanej w czasie zabiegu operacyjnego. Nie stwierdzono też patologicznej flory bakteryjnej w treści nosa i gardła.

W wyniku zastosowanego leczenia całkowicie ustąpiły objawy niewydolności nerek, systematycznie cofały się rozległe zmiany miejscowe, ustąpiły bóle i usztywnienie karku, nastąpiła normalizacja wskaźników w badaniach pracownianych. Przez cały okres leczenia powód nie gorączkował; jedynie trzykrotnie stwierdzono u niego stany podgorączkowe.

Z niewygojonymi zmianami miejscowymi powoda wypisano do domu. Przy wypisie ustalono rozpoznania: posocznica w przebiegu ropowicy pośladków po iniekcji domięśniowej, ostra niewydolność nerek, niewydolność tarczycy, nadciśnienie tętnicze.

Leczenie zmian miejscowych kontynuowano ambulatoryjnie w Poradni Chirurgicznej. W czasie tego leczenia kontynuowano badania mikrobiologiczne. W ich wynikach nie odnotowano wzrostu bakterii i grzybów.

W dniu 25 maja 2013 roku potwierdzono wygojenie zmian miejscowych.

**Dowód:**

- karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 20 grudnia 2012 roku, k. 20-22;
- skierowanie do poradni specjalistycznej, k. 23;
- historia zdrowia i choroby, k. 23 verte-33 verte;
- wynik badania mikrobiologicznego, k. 34-39 verte;
- dokumentacja medyczna, k. 80-276;
- przesłuchanie powoda S. L., k. 314-316;

W chwili zdarzenia Spółdzielnia Pracy Lekarzy (...) w S. posiadała umowę ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej zawartą z (...) S.A. z siedzibą w W..

**Bezsporne.**

W dniu 11 stycznia 2013 roku powód, reprezentowany przez pełnomocnika, zgłosił szkodę pozwanemu i wniósł o przyjęcie odpowiedzialności za szkodę powoda oraz przyznanie i wypłatę kwoty 100.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za ból i cierpienie i kwoty 318 złotych tytułem poniesionych przez powoda kosztów leczenia, związanych z ww. zdarzeniem.

Pozwany pismem z dnia 6 lutego 2013 roku poinformował o zarejestrowaniu przedmiotowego zgłoszenia, a następnie decyzją z dnia 4 marca 2013 roku stwierdził brak podstaw do przyjęcia odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie i wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia OC Spółdzielni Pracy Lekarzy (...) w S., wskazując, iż nie znajduje nieprawidłowości w postępowaniu ubezpieczonego.

Pełnomocnik powoda w postępowaniu likwidacyjnym, pismem z dnia 17 maja 2013 roku odwołał się od powyższej decyzji, wskazując pozwanemu nieprawidłowości, jakie zostały dokonane podczas wykonywanego powodowi zabiegu iniekcji, a także podnosząc, iż wystąpienie posocznicy, w przebiegu ropowicy pośladków, a w dalszej kolejności powiązana z nimi ostra niewydolność nerek nie są zwykłymi oraz normalnymi powikłaniami przy wykonywaniu iniekcji domięśniowej. Powód podkreślił również, iż nie został poinformowany przed dokonaniem przedmiotowego zabiegu o tego rodzaju powikłaniach, jako typowych oraz normalnych przy wykonywaniu zabiegu iniekcji. Ponadto wyszczególnił, iż zachowanie warunków higienicznych niezbędnych podczas wykonywaniu powyższego zabiegu, w przedmiotowej sprawie jest wątpliwe, a wręcz pewnym jest, iż nie zostały one dochowane, gdyż fakt niezachowania niezbędnych warunków higienicznych oraz nienależyte wykonanie iniekcji w ciele powoda spowodowały wystąpienie tak silnych komplikacji zdrowotnych.

Decyzją z dnia 6 sierpnia 2013 roku pozwany podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko.

W związku z powyższym, pełnomocnik powoda, pismem z dnia 21 sierpnia 2013 roku wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 100.318 złotych tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia w związku z zaistnieniem krzywdy powoda.

Pozwany nie ustosunkował się do powyższego wezwania.

**Dowód:**

- zgłoszenie wypadku na osobie z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 11 stycznia 2013 roku, k. 9-11;
- pismo pozwanego z dnia 6 lutego 2013 roku, k. 12;
- pismo pozwanego z dnia 22 lutego 2013 roku, k. 12 verte;

- decyzja pozwanego z dnia 4 marca 2013 roku, k. 13-13 verte;
- odwołanie z dnia 17 maja 2013 roku, k. 14-14 verte;
- decyzja pozwanego z dnia 6 sierpnia 2013 roku, k. 15;
- wezwanie do zapłaty z dnia 21 sierpnia 2013 roku wraz z potwierdzeniem odbioru, k. 16-16 verte;
- pełnomocnictwo, k. 17;

Procedura wykonania zabiegu iniekcji została u powoda przeprowadzona w sposób prawidłowy. Przygotowanie i wyposażenie gabinetu zabiegowego było wystarczające do prawidłowego przygotowania do wykonania zastrzyków. W gabinecie znajdował się stół do przygotowania iniekcji, płyny do odkażania powierzchni, rąk i skóry pacjentów, sprzęt jednorazowy - igły i strzykawki, rękawice jednorazowe, gaziki jałowe, przyłepiec. Gabinet był wyposażony w dwie lampy bakteriobójcze, pojemniki na odpady i łóżko do zabiegów.

Pielęgniarka prawidłowo przygotowała się do wykonania zastrzyków u powoda. Zabieg domięśniowego podania leków powodowi został wykonany zgodnie z obowiązującymi procedurami. Leki zostały naciągnięte do strzykawk w czasie przygotowania się powoda do zabiegu. Zastrzyki zostały podane szybko jeden po drugim bo były wcześniej przygotowane i wymiana igieł nie była konieczna. Sposób przygotowania leków przez pielęgniarkę był prawidłowy. Pielęgniarka w sposób prawidłowy wyrzucała zużyty sprzęt do specjalnego pojemnika przeznaczonego do utylizacji przedmiotów ostrych, który był umieszczony w zasięgu ręki pielęgniarki.

U powoda nie udokumentowano wystąpienia zakażenia po wykonaniu zastrzyków.

Zakażenie nie należy do normalnych, typowych następstw wykonania zastrzyku z lekami zaleconymi powodowi przez lekarza. Objawy chorobowe, które wystąpiły u powoda nie były powikłaniem związanym z faktem wykonania zastrzyku, ani ze stanem zdrowia powoda i zaniedbaniami z jego strony. Były niezależne od sposobu wykonania zastrzyku, albowiem były związane z działaniem niepożądanym podanego leku o nazwie (...). Następstwa, które wystąpiły po podaniu powodowi zastrzyków nie miały związku ze sposobem wykonania iniekcji.

Choroba, która wystąpiła u powoda po podaniu domięśniowym leków, zleconych powodowi przez lekarza, była nieprzewidywalną reakcją na podany preparat (...), występującą bardzo rzadko po całkowicie prawidłowym wykonaniu iniekcji. Choroba ta nie została wywołana przez bakterie.

Prawidłowe przechowywanie zakupionych leków, zgodnie z zaleceniem producenta, nie mogło być przyczyną objawów, które wystąpiły u powoda.

Ostra niewydolność nerek była skutkiem działania niepożądanego podanego leku o nazwie (...). Schorzenie to nie występuje po podaniu tych leków jeśli nie dochodzi do pojawienia się działań niepożądanych. U powoda ostra niewydolność nerek nie była skutkiem zakażenia.

Po przebytej chorobie u powoda powstały szpecące blizny na pośladkach. Powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe przy dłuższym siedzeniu, nie może biegać i ma problemy z chodzeniem.

U powoda nie utrzymały się trwale skutki przebytej choroby.

#### **Dowód:**

- zeznania świadka M. P., k. 295-298;
- opinia biegłego J. A., k. 330-339;
- uzupełniająca opinia biegłego J. A., k. 387-392, 415-417.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo wywiedzione przez S. L. okazało się niezasadne i podlegało oddaleniu.

Podstawę prawną żądania pozwu wywiedzonego przeciwko pozwanemu (...) S. A. z siedzibą w W. stanowił przepis art. 822 § 1 i 4 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego konieczne jest więc wykazanie, że za szkodę wyrządzoną powodowi ponosi odpowiedzialność ubezpieczający.

Odpowiedzialność ubezpieczającego, a przed nim także ubezpieczonego Spółdzielni Pracy Lekarzy (...) w S. stanowił przepis art. 415 k.c. i art. 416 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z pierwszym z przywołanych przepisów, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Zgodnie z drugim osoba prawna obowiązana jest do naprawienia szkody wyrządzonej z winy jej organu. Natomiast w świetle normy wyinterpretowanej z łącznej analizy treści przepisów wyżej wymienionych przepisów w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem odszkodowania, a także zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Dodatkowo należy wskazać na przepis art. 429 k.c., zgodnie z którym, kto powierza wykonanie czynności drugiemu, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną przez sprawcę przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, chyba że nie ponosi winy w wyborze albo że wykonanie czynności powierzył osobie, przedsiębiorstwu lub zakładowi, które w zakresie swej działalności zawodowej trudnią się wykonywaniem takich czynności.

Oprócz tego, w odniesieniu do żądania powoda o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia, jakie mogą powstać w przyszłości przywołać należy treść art. 189 k.p.c., zgodnie z którym powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny.

W tym miejscu w polu widzenia zachować należy fakt, iż to na powodzie w związku ze zgłoszonym roszczeniem spoczywał ciężar wykazania w toku postępowania, że opisany przez niego rozstrój zdrowia (i późniejsze dolegliwości) wywołane zostały poprzez wadliwie wykonane świadczenie medyczne. Koniecznym warunkiem uzyskania przez stronę powodową orzeczenia uwzględniającego zgłoszone w postępowaniu cywilnym roszczenie jest udowodnienie faktów prawotwórczych dotyczących podnoszonych twierdzeń. Jest to ogólna zasada prawa cywilnego zawarta w art. 6 k.c., zgodnie z którym ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne.

W tym stanie rzeczy, mając na względzie fakt, że spór sprowadzał się do rozstrzygnięcia kwestii prawidłowości wykonania iniekcji powodowi, koniecznym było dopuszczenie dowodu z opinii biegłego posiadającego wiedzę specjalną w omawianym zakresie.

Sąd oparł swe rozstrzygnięcie również na zgromadzonych w toku postępowania dokumentach, a w szczególności dokumentacji medycznej dotyczącej powoda. Nadto Sąd w zakresie ustalenia przebiegu procedury wykonania zabiegu iniekcji oparł się o wiarygodne zeznania bezpośredniego świadka M. P. – pielęgniarki z kilkudziesięcioletnim doświadczeniem, zatrudnionej u ubezpieczonego. Zeznania tego świadka były spontaniczne, szczegółowe, rzeczowe i spójne – co pozwoliło na przypisanie im waloru wiarygodności. Świadek D. Ś. nie była bezpośrednim świadkiem ocenianych zdarzeń. Jej zeznania odnosiły się do opisu okoliczności już po wykonaniu zabiegu iniekcji w Spółdzielni Pracy Lekarzy (...) w Szczeciu, a zatem dotyczyły okoliczności drugorzędnych z punktu widzenia ustalenia podstaw odpowiedzialności strony pozwanej. Zeznania powoda S. L. Sąd uznał za niewiarygodne w zakresie, w jakim traktowały o niezastosowaniu przez pielęgniarkę wykonującą zastrzyki zasad higieny i dezynfekcji. Powód podczas wykonywania zastrzyków leżał na łóżku zabiegowym, twarzą skierowaną w dół. Nie widział czynności podejmowanych przez pielęgniarkę. Jego zeznań w tym zakresie nie sposób przyjąć za wiarygodne, skoro powód

w czasie wykonywania czynności przez pielęgniarkę miał znacznie ograniczone pole widzenia i nie miał możliwości obserwować rąk pielęgniarki i dokonywanych przez nią czynności.

Wreszcie ustalając stan faktyczny w zakresie procedur medycznych Sąd oparł się na treści opinii biegłego specjalisty z zakresu chorób zakaźnych J. A., której ustalenia i wnioski nie zostały przez strony skutecznie podważone. Opinia została wykonana przez biegłego dysponującego konieczną wiedzą specjalistyczną dla oceny prawidłowości zastosowanych procedur medycznych. Wydana dla potrzeb postępowania opinia zawiera logiczne, przejrzyste i przekonujące uzasadnienie, jak również precyzyjnie sformułowane wywody. Została oparta na całokształcie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, co w szczególności dotyczyło dokumentacji medycznej powoda i zeznań świadków.

Sąd uznał opinię biegłego za w pełni wiarygodną i podzielił w całej rozciągłości jej wywody w zakresie oceny wykonania zabiegu iniekcji przez personel medyczny ubezpieczonego.

Opinia biegłego była jednak kwestionowana przez stronę powodową, która składała liczne zarzuty do jej treści i wniosków.

W odpowiedzi na zarzuty powoda do opinii biegłego z dnia 12 grudnia 2016 roku podnieść należy, co następuje. Biegły sądowy przychylił się do rozpoznania ogólnoustrojowej ostrej reakcji zapalnej u powoda (tzw. (...)). Podkreślić jednak należy, iż wbrew twierdzeniom powoda, (...) jest zespołem ściśle określonych objawów chorobowych i jako taki nie prowadzi do rozwoju wstrząsu septycznego i niewydolności wielonarządowej. To choroba, w przebiegu której stwierdza się ww. zespół, może prowadzić do pojawienia się dalszych bardzo licznych objawów chorobowych. Stwierdzenie objawów wchodzących w skład (...) nie jest jednak równoznaczne z rozpoznaniem wstrząsu. Wstrząs septyczny jest kliniczną postacią ciężkiej posocznicy z utrzymującym się niedociśnieniem tętniczym pomimo przetaczania płynów, wymagającą podawania leków obkurczających naczynia krwionośne. Z dokumentacji medycznej zebranej w sprawie wynika jednak, iż na żadnym etapie choroby powoda nie rozpoznano u niego wstrząsu.

Co zaś tyczy się prawidłowości rozpoznania postawionego powodowi, to jego omówienie znalazło się w opinii biegłego z dnia 24 października 2016 roku. W jej treści biegły stwierdził, iż w większości zakażeń, przebiegających w obrazie podobnym do choroby powoda, przed wdrożeniem skutecznej antybiotykoterapii a także na początku jej stosowania, uzyskuje się pozytywne hodowle bakteryjne ze krwi.

Podkreślić jednak należy, iż wszystkie posiewy u powoda były pobierane i przechowywane w sposób prawidłowy. Krew i mocz pobrano do badań bakteriologicznych w dniu 9 listopada 2012 roku, przed rozpoczęciem terapii antybiotykowej. We wszystkich przypadkach podejrzenia posocznicy antybiotykoterapię należy rozpocząć jak najszybciej po przyjęciu chorego do szpitala. W takich sytuacjach tylko jedna próba krwi na posiew jest pobierana przed rozpoczęciem leczenia. Wszystkie następne próby są pobierane po zastosowaniu antybiotyków.

U powoda pobrano krew na posiew w dniach 9 listopada 2012 roku i 10 listopada 2012 roku, a także później tj. w dniach 15 i 16 listopada 2012 roku. W żadnym z tych badań nie uzyskano dodatnich wyników hodowli bakteryjnych, a skuteczna antybiotykoterapia mogła skutkować ujemnymi posiewami jedynie w dniach 15 i 16 listopada 2012 roku. Dwie lub trzy właściwie pobrane próbki krwi pozwalają na wykrycie 99% klinicznie ważnych zakażeń bakteryjnych i grzybiczych. Rzadko jest niezbędne wykonywanie więcej niż dwóch posiewów w ciągu 24 godzin. U powoda, w ciągu 24 godzin, po przyjęciu do szpitala, pobrano dwie próby krwi do badań bakteriologicznych, które nie wykazały bakterii.

Do tkanek martwiczo zmienionych nie docierają antybiotyki, dlatego, w przypadkach zakażeń, z materiału pobieranego z takich miejsc hoduje się drobnoustroje będące przyczyną tych zmian. Najlepszymi materiałami do badań bakteriologicznych są te, które zostały pobrane w trakcie zabiegów operacyjnych - w sposób całkowicie jałowy. Materiał ze zbiornika płynowego został u powoda pobrany - nie wyhodowano z niego żadnych drobnoustrojów. Ropnie bakteryjne zawierają żywe drobnoustroje mimo leczenia antybiotykami. Ropnie odgraniczone od tkanek prawidłowo ukrwionych, zawierają żywe bakterie, ponieważ nie docierają do nich antybiotyki ani inne substancje znajdujące się we krwi osoby leczonej. Posiadają one otoczkę oraz nie są unaczynione przez naczynia krwionośne. Ropnie

wewnątrztkankowe, w przeciwieństwie do otwartych ran skóry, nie są kolonizowane przez przypadkowe bakterie. Z takich ognisk uzyskuje się wyniki ustalające etiologię zakażenia. Skuteczny antybiotyk nie dociera do treści ropnia drogą krwi i nie może zniszczyć drobnoustrojów tam znajdujących się. W niniejszej sprawie ropień u powoda był jałowy.

Stan chorego powoda, po przyjęciu do szpitala został szybko wyrównany. Już w dniu przyjęcia, na oddziale, stwierdzono wyrównanie temperatury ciała do wartości prawidłowej, wzrost ciśnienia tętniczego do 110/70. Szybka poprawa stanu ogólnego, prawidłowa ciepłota ciała przy gwałtownie rozszerzających się zmianach miejscowych, podejrzewanych o zakażenie, są stosunkowo rzadkim obrazem posocznicy w przebiegu zakażenia. Takim stanom towarzyszą na ogół wstrząsające dreszcze, zlewne poty i wielokrotnie skoki ciepłoty ciała o torze septycznym. Mimo bardzo niepokojących zmian miejscowych, w przebiegu leczenia powoda, tylko trzykrotnie wystąpiły stany podgorączkowe. Wystąpiła bardzo rzadka dysproporcja między przebiegiem zmian miejscowych związanych z zakażeniem, a ciepłotą ciała.

Podkreślenia wymaga, iż w chwili przyjęcia do szpitala powód nie był osobą wyniszczoną, wręcz przeciwnie był osobą nadmiernie odżywioną, co wyklucza możliwość zaburzeń odporności związanych z niedożywieniem. Skłonności do nadużywania alkoholu nie są równoznaczne z przewlekłym alkoholizmem, powodującym wyniszczenie i prowadzącym do ciężkich zaburzeń odpornościowych objawiających się brakiem termicznej reakcji na zakażenie. Stąd też w niniejszej sprawie nie było tak, jak twierdzi pełnomocnik powoda, że powód dostał posocznicy, jednak z uwagi na wyniszczenie organizmu nie objawiała się ona gorączką.

Po podaniu zastrzyków, u powoda doszło do ciężkiego uszkodzenia tkanek w miejscu podania leków oraz w okolicach sąsiadujących z nimi. Zakażenia bakteryjne powstające w miejscu podania zastrzyku są zwykle ograniczone w swoim zasięgu. W wyniku podania leku u powoda doszło do ciężkiego uszkodzenia tkanek manifestującego się olbrzymimi wynaczynieniami krwi do tkanek podskórnych (powód zeznał, że jego nogi były czarne) ich martwicy oraz pojawienia się objawów ogólnych w postaci ostrej uogólnionej reakcji zapalnej, ostrej niewydolności nerek, toksycznego uszkodzenia wątroby cech aseptycznego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Te zmiany miejscowe na obydwóch pośladkach powoda oraz ciężka choroba powoda nie powstały w wyniku zakażenia. Odnosząc się do zarzutów powoda, wskazać w tym miejscu należy, iż co prawda zakażenia mogą powodować pojawienie się pęcherzy i szernienie ich zawartości (krew), jednak objawy te nie przesądzają o etiologii zmian chorobowych. Przykładowo w przebiegu oparzeń i odmrożeń również pojawiają się pęcherze, także z zawartością krwistą, a przyczyną tych zmian nie są zakażenia bakteryjne.

Z podaniem każdego leku mogą wiązać się działania niepożądane. Do każdego zestawu leków producent dołącza ulotkę dla pacjenta, w której informuje o takiej możliwości. Z domięśniowym podaniem preparatów, które otrzymał powód również wiąże się możliwość wystąpienia tych działań. I tak, u powoda wystąpiły bardzo liczne objawy wymienione wśród działań niepożądanych związanych z lekiem (...). Rozwojowi zmian miejscowych na pośladkach, od bólów począwszy, poprzez obrzęk, zaczerwienienie, zasinienie, wylewy krwawe aż do rozszerzenia się na tułów i kończynę dolną i do martwicy włącznie, towarzyszyły znaczne osłabienie, wymioty, zaburzenia świadomości, obniżenie ciśnienia tętniczego krwi i ciepłoty ciała, przyspieszenie czynności serca, podwyższenie aktywności tzw. prób wątrobowych, zaburzenia czynności wątroby z cechami jej toksycznego uszkodzenia, ostra niewydolność nerek, niedokrwistość, jałowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych ze sztywnością karku i ograniczeniem ruchomości kręgosłupa. Ich obecność przemawia za tym, że choroba powoda spowodowana była rzadko spotykanym zespołem działań niepożądanych leku. Działania niepożądane nie wystąpiły u powoda w związku z podaniem leku (...).

W przedmiotowej sprawie zarzut powoda, że zmiany dotyczą obu pośladków powoda, choć w każdy z nich podano inny lek ((...) podano jedynie w jeden z pośladków) okazał się nietrafiony. Z dokumentacji medycznej wynika, że w ciągu dwóch dni wykonano po dwie iniekcje bez zaznaczenia i odnotowania miejsca podania każdego z tych leków. Akta sprawy nie zawierają żadnych pewnych informacji wskazujących jedyne miejsce podania leku (...). Z uzupełniającej opinii biegłego wynika jednak, iż znając zasady pojawiania się nadwrażliwości można przypuszczać, że pierwszy



zastrzyk (...) podano w lewy pośladek, a następny w prawy. Po drugim zastrzyku tej substancji reakcja nadwrażliwości była znacznie nasiloną.

Co do zarzutów odnośnie sposobu wykonania zastrzyków u powoda i czynności aseptycznych z tym związanych, podkreślić należy, iż w toku niniejszego postępowania ustalono, że procedura wykonania zabiegu iniekcji została u powoda przeprowadzona w sposób prawidłowy. Przygotowanie i wyposażenie gabinetu zabiegowego było wystarczające do prawidłowego przygotowania do wykonania zastrzyków. W gabinecie znajdował się stół do przygotowania iniekcji, płyny do odkażania powierzchni, rąk i skóry pacjentów, sprzęt jednorazowy - igły i strzykawki, rękawice jednorazowe, gaziki jałowe, przylepiec. Gabinet był wyposażony w dwie lampy bakterioobójcze, pojemniki na odpady i łóżko do zabiegów. Pielęgniarka prawidłowo przygotowała się do wykonania zastrzyków u powoda. Zabieg domięśniowego podania leków powodowi został wykonany zgodnie z obowiązującymi procedurami. Lek został naciągnięty do strzykawki w czasie przygotowania się powoda do zabiegu. Zastrzyki zostały podane szybko jeden po drugim bo były wcześniej przygotowane i wymiana igieł nie była konieczna. Sposób przygotowania leków przez pielęgniarkę był prawidłowy. Pielęgniarka w sposób prawidłowy wyrzucała zużyty sprzęt do specjalnego pojemnika przeznaczonego do utylizacji przedmiotów ostrych, który był umieszczony w zasięgu ręki pielęgniarki.

Powód w swoim zeznaniu powiedział, że leżąc na kozetce nie widział pielęgniarki i jej rąk. W takiej sytuacji nie mógł widzieć czynności przez nią wykonywanych. Powód również zeznał, iż nie kojarzy czy pielęgniarka miała jednorazowe rękawiczki. Powód widział jedynie „śmietnik”, do którego pielęgniarka wrzucała puste ampułki. Dezynfekcji skóry przed podaniem zastrzyku nie wykonuje się przy pomocy wacików, jak w przeszłości. Skórę spryskuje się preparatem dezynfekcyjnym i dlatego powód nie widział aby pielęgniarka coś wrzucała do „śmietnika”. Pacjenta przed zakażeniem chronią czyste ręce osoby wykonującej zastrzyki - umyte i zdezynfekowane. Rękawiczki - fabrycznie czyste ale nie jałowe - chronią pielęgniarkę przed zakażeniem od pacjenta. Lek, podany powodowi w zastrzykach, został przez niego wykupiony i dostarczony do gabinetu zabiegowego. Nie był przechowywany w tym gabinecie. Przed podaniem zostały sprawdzone przez pielęgniarkę. Pielęgniarka nie przygotowywała równocześnie zastrzyków dla innych chorych. Dokładny sposób przygotowania leków do iniekcji omówiła świadek M. P.. Jej zeznania wykluczają natomiast możliwość podania innych preparatów niż zlecone powodowi przez jego lekarza.

Do dalszych zarzutów powoda z dnia 10 marca 2017 roku, biegły odniósł się w kolejnej opinii uzupełniającej z dnia 21 kwietnia 2017 roku. Biegły nie mógł ustosunkować się merytorycznie do treści tych zarzutów, gdyż pełnomocnik powoda przeinaczał fakty i na tym opierał swoje zarzuty, a także ponownie przedstawiał biegłemu pytania, na które już wcześniej została przez biegłego udzielona wyczerpująca odpowiedź.

Sąd uznał za zbędne ustosunkowywanie się do kolejnych zarzutów pełnomocnika powoda z dnia 19 czerwca 2017 roku, gdyż nie były to zarzuty merytoryczne. Z uwagi na treść opinii biegłego J. A., Sąd uznał, iż przeprowadzenie kolejnego dowodu z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych byłoby zbędne, gdyż okoliczności które miałyby zostać wykazane tym środkiem dowodowym zostały już w dostatecznym stopniu wyjaśnione, a opinia kolejnego biegłego jedynie przedłużyłaby postępowanie i w sposób nieuzasadniony doprowadziłaby do zwiększenia kosztów postępowania.

Wobec wyczerpujących i jednoznacznych wniosków zawartych w opinii biegłego J. A. o prawidłowości wykonania iniekcji u powoda w dniu 8 listopada 2012 roku i braku zawinięcia po stronie pracowników Spółdzielni Pracy Lekarzy (...) w S., które doprowadziło do powstania u powoda szkody opisanej w dokumentacji medycznej, na rozprawie w dniu 7 sierpnia 2017 roku Sąd oddalił wniosek dowodowy strony powodowej zawarty w punkcie 11 pozwu o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii i neurologii, jako zbędny, albowiem miał być on przeprowadzony na okoliczności ustalenia rozmiaru szkody.

Przedstawiona powyżej ocena pracy biegłego J. A. zrodziła konieczność przyjęcia ustaleń i wniosków opinii za podstawę ustaleń faktycznych w kwestii prawidłowości zastosowania wobec powoda sposobu wykonania iniekcji. Sąd w pełni podzielił pogląd prawny wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 listopada 1974 roku wydanym w sprawie o sygn. II CR 748/74 w świetle którego z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest konieczny. W takim przypadku Sąd nie może

poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeżeli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałych dowodach.

W tym miejscu Sąd wskazuje, iż odróżnić należy rozstrój zdrowia wywołany zawinionym działaniem lub zaniechaniem niezgodnym ze sztuką lekarską, czy też w tym przypadku pielęgniarzką, od rozstroju zdrowia będącego następstwem prawidłowo wykonanego zabiegu, a wywołanym niepożądanym działaniem leku. Zdaniem tutejszego Sądu w niniejszej sprawie występuje ten drugi przypadek.

Na marginesie wskazać należy, iż każdy zabieg oddziaływały na integralność ludzkiego ciała wiąże się z dyskomfortem psychicznym, a niejednokrotnie i fizycznym a ponadto ze swoistego rodzaju ryzykiem związanym z przedmiotem oddziaływania. Utrzymujące się zaś ograniczenia związane z prawidłowo wykonanymi zastrzykami, a wywołane niepożądanym działaniem leku mogą wywołać dodatkowe obciążenie emocjonalne powoda i budzić wątpliwości co do poprawności czy też zasadności zastosowanych metod ich wykonania. Subiektywne odczucia powoda, w świetle przeprowadzonej opinii biegłego, nie mogą być jednak podstawą do przyjęcia, iż sposób wykonania zastrzyków u powoda, został przeprowadzony z naruszeniem podstawowych zasad aseptyki.

W okolicznościach sprawy brak było zatem podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie, albowiem w postępowaniu pracownika ubezpieczonego, będącego pielęgniarką wykonującą zastrzyki nie sposób było dopatrzeć się bezprawności i zawinienia. Powód nie wykazał swoich twierdzeń wskazanych w pozwie, a to na nim zgodnie z art. 6 k.c. ciążył ten obowiązek.

Powyższe spowodowało konieczność oddalenia powództwa, w tym również w zakresie roszczenia dotyczącego ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia, jakie mogą wyniknąć dla powoda w przyszłości, o czym Sąd orzekł w punkcie I sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął w punkcie II na podstawie art. 102 k.p.c. zgodnie, z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej ogólnie kosztami. Powód działał bowiem w subiektywnie uzasadnionym przekonaniu o zasadności swojego roszczenia, zaś informacje dotyczące jego stanu rodzinnego, majątku dochodów i źródeł utrzymania uzasadniły zwolnienie od kosztów sądowych. Stąd też Sąd uznał, iż niezasadnym byłoby obciążanie powoda kosztami, których nie byłby w stanie ponieść. O zastosowaniu w tym stanie rzeczy zasady słuszności przekonuje przede wszystkim fakt, iż ostateczne rozstrzygnięcia o roszczeniach powoda wymagało wiedzy specjalistycznej. Co więcej, jeśli się weźmie pod uwagę skutki choroby jakie wystąpiły u powoda, to mając na względzie sytuację motywacyjną powoda, który dążył do ustalenia podmiotów odpowiedzialnych za zaistniały stan rzeczy, fakt wytoczenia powództwa, pomimo ostatecznego wyniku postępowania, jako taki znajduje usprawiedliwienie i nie może być rozpatrywany w kategoriach oczywiście i od samego początku bezzasadnych żądań.

Mając na uwadze powyższe, Sąd odstąpił od obciążania powoda S. L. kosztami procesu poniesionymi przez stronę pozwaną. Z uwagi na fakt, iż powód został zwolniony od kosztów sądowych w całości, wydatki w toku powstałe w toku postępowania (wynagrodzenie biegłego) ponosi Skarb Państwa.