

Sygn. akt: I C 20/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 kwietnia 2015 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR del. Tomasz Cichocki
Protokolant:	p.o. sekr. sądowy Aleksandra Bogusz-Dobrowolska

po rozpoznaniu w dniu 16 kwietnia 2015 r. w Olsztynie

sprawy z powództwa **K. E.**

przeciwko Wojewódzkiemu (...) im. prof. dr S. P. w O.

o zapłatę

I. **oddala powództwo;**

II. **odstępuje od obciążania powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego;**

III. **nie obciąża pozwanego kosztami sądowymi, od których powódka była zwolniona.**

Sygn. akt I C 20/13

UZASADNIENIE

Powódka K. E. wniosła o zasądzenie od pozwanego kwoty 160.000 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia (...) do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia w związku z błędnie zdiagnozowaną chorobą i tym samym nieprawidłowo prowadzonym leczeniem. Podniosła, iż w (...) z powodu uporczywych bólów brzucha, częstych wymiotów oraz odbijania się pokarmem, została skierowana do Wojewódzkiego (...) w O., gdzie wykonano jej gastroskopię. W jej wyniku nie stwierdzono zmian patologicznych w przełyku, ścianie żołądka i części przedodźwiernikowej, stwierdzono natomiast, że podczas badania odźwiernik był obkurczony oraz nie udało się przeprowadzić gastrokopu przez odźwiernik do dwunastnicy. Na podstawie tego badania i pozostałych badań dodatkowych postawiono rozpoznanie - refluks żołądkowo - jelitowy. W ocenie powódki, brak przejścia gastrokopu do dwunastnicy i prawidłowy badany odcinek przewodu pokarmowego oraz wywiad nakazywał dalsze wykonanie badań diagnostycznych, pozwalających na postawienie właściwego rozpoznania, czego nie uczyniono. Powódce włączono leczenie farmakologiczne, po którym nie było poprawy. Powódka pozostawała pod stałą opieką Poradni Gastroenterologicznej w pozwanym szpitalu, pod bezpośrednią pieczęcią dr A. D. (1), który pomimo utrzymujących się dolegliwości i dociekań rodziców odrzucał możliwość przeprowadzania dalszych badań. Powódka często wymiotowała, tolerowała jedynie posiłki płynne lub miksowane, wskutek czego jej stan czasowo ulegał poprawie, jednakże w sytuacjach, gdy stan zdrowia powódki pogarszał się lekarz prowadzący odmawiał przyjęcia swej pacjentki zarzucając, iż wizyty te odbyłyby się poza wyznaczonymi terminami. Rodzice powódki ostatecznie udali się do dr E. N., która wykluczyła refluks, podejrzewając jednocześnie zwężenie przejścia z żołądka do dwunastnicy i zleciła badanie

USG. Z wynikiem ww. badania w poradni rodzinnej natychmiast wypisano skierowanie na kolejne badanie - gastroscopię. Lekarze tamtejszej placówki byli wręcz zaskoczeni, dlaczego pacjentka nie została wcześniej skierowana na gastroscopię, której nie powtórzono przez kilkuletni okres leczenia, które nie przynosiło poprawy. Badanie to miał wykonać dr D., lekarz prowadzący K. E. w Szpitalu (...), który zasugerował wykonanie jeszcze dodatkowo badania radiologicznego z kontrastem. Jednak mimo prośb ojca dziewczynki, skierowania na to badanie nie wypisał od razu, twierdząc, że jest jedynie lekarzem wykonującym gastroscopię, a nie prowadzącym powódkę. Ostatecznie potrzebne skierowanie wypisano w (...). Przeprowadzone dodatkowo badanie scyntygraficzne, potwierdziło również błędną diagnozę refluksu. Powódka wymagała operacji chirurgicznej, której przeprowadzenia nie podjęto się w Szpitalu (...). Ostatecznie okazało się, że powódka cierpiała na zwężenie odźwiernika, a chirurg dr W. P., do którego trafiła powódka stwierdził, iż już objawy z (...) wykluczały zdiagnozowanie u pacjentki refluksu. W wyniku antrectomii, K. E. usunięto 1A dwunastnicy oraz 1/3 żołądka. Okazało się, iż przejście z żołądka do dwunastnicy zamiast średnicy mierzącej 2-3 palców u powódki było o średnicy wkładu do długopisu. Po odbytym przez powódkę zabiegu chirurgicznym w (...) wszelkie dotychczasowe dolegliwości ze strony układu pokarmowego ustąpiły. Powódka może też spożywać wszystkie pokarmy, jest w pełni zdrowa. Przez 6 lat powódka codziennie cierpiała z powodu notorycznego bólu brzucha, uczucia wypełnienia żołądka i jego naprężenia. Przez cały okres trwania źle zdiagnozowanej choroby towarzyszyło jej przelewanie się płynów w żołądku oraz odbijanie się pokarmem. Powódka wymiotowała nawet parę razy dziennie. Od chwili wystąpienia pierwszych objawów w (...) dziesięcioletnia wówczas powódka musiała przejść na bardzo surową dietę, która zezwalała jedynie na spożywanie mleka i naturalnych jego przetworów, kaszy m.i rozgotowanych płatków owsianych, wodnistego rosółu, gotowanego na parze kurczaka, kisielu własnego wyrobu, gotowanych i miksowanych warzyw, gotowanej ryby oraz jedynie pszennego pieczywa. Dziecko nigdy nie mogło sobie pozwolić na słodczyce, owoce, słodkie napoje, inne niż drób mięso. Przez 6 lat nie mogła zjeść w dzień swoich urodzin tortu, czy też na wycieczce szkolnej razem z dziećmi zjeść lodów. Choroba nie pozwalała powódce na integrację z innymi dziećmi, które często po szkole umawiały się właśnie na lody czy pizzę. Nawet najmniejsze odstępstwo od drakońskiej diety powódki kończyło się zaostrzeniem objawów, całonocnymi wymiotami, bólem brzucha oraz nawet drgawkami wywołanymi odwodnieniem organizmu, a co za tym idzie pobytem w szpitalu. Powódka przed (...) była aktywną fizycznie uczennicą. Świetnie pływała, lubiła sport. Towarzystwo (...), dostrzegając doskonale wyniki dziewczynki w pływaniu i widząc w niej niezwykle talent, zaproponowało rodzicom powódki umieszczenie jej w szkole pływackiej. Mimo chęci dziewczynki, rodzice nie mogli zgodzić się na udział córki w zajęciach pływackich ze względu na jej stan zdrowia, częste wyjazdy na zawody i związane z tym nieprzestrzeganie diety poza domem oraz intensywne treningi. Dorastająca dziewczynka nie mogła brać także udziału w lekcjach wychowania fizycznego, na których dzieci aktywnie ćwiczyły, jak również w organizowanych przez szkołę zawodach, gdyż zbyt wysiłek fizyczny powodował u chorej wymioty. Każdy rodzinny wyjazd z powódką wiązał się z ogromnymi problemami, gdyż nie wszędzie można było przygotować dziecku odpowiednie posiłki, czy zapewnić bezpieczeństwo w razie nagłego ataku choroby.

W ocenie powódki, gdyby już na początku postawiono prawidłową diagnozę jej dolegliwość mogłaby zostać usunięta podczas dużo mniej poważnego zabiegu tj. pyloroplastyki. Natomiast po kilku latach niezbędne okazało się wykonanie znacznie poważniejszej operacji. W ocenie powódki w jej wypadku doszło do typowego błędu diagnostycznym, tj. niewłaściwej interpretacji objawów, na których oparł się lekarz dokonujący rozpoznania. Powódka leczona na refluks, w rzeczywistości cierpiała z powodu przewężenia przejścia z żołądka do dwunastnicy. Jednakże na podstawie dokumentacji medycznej i nieustających mimo leczenia objawów, nie można było stwierdzić zmian chorobowych dających podstawę do zdiagnozowania refluksu. Podczas ciągłego trwania wielu, niemal uniemożliwiających normalne życie objawów zaobserwowanych u dziecka, lekarz nie dojrzał potrzeby skierowania cierpiącej pacjentki na dodatkowe badania, nie słuchał prośb rodziców dziecka, nie dopuszczał możliwości, iż początkowo postawiono błędną diagnozę - refluks i chore dziecko nie jest prawidłowo leczone. Brak poprawy, wciąż złe samopoczucie pacjentki nie skłoniły lekarza do podjęcia innej kuracji w stosunku do dziecka. Nie dochował on należytej staranności podczas czynności podjętych w celu postawienia właściwej diagnozy. Wadliwe rozpoznanie choroby spowodowane było pominięciem badań koniecznych dla postawienia diagnozy. Ponieważ powódka była diagnozowana i leczona od samego początku w pozwanym szpitalu (hospitalizacje oraz pozostawanie pod opieką Poradni Gastroenterologicznej) stąd odpowiedzialnym za nieprawidłowości w tym zakresie jest właśnie pozwany szpital.

Co roszczenia o zapłatę odsetek wskazała, iż domaga się ich zasądzenia od dnia (...) tj. od daty odpowiedzi pozwanego na wezwanie do zapłaty.

Pozwany Wojewódzki (...)im. prof. dr S. P. (2)w O.wniósł o oddalenie powództwa. Podniósł, iż zarzuty postawione pozwanemu pozostają w sprzeczności z dołączoną dokumentacją medyczną, a wypływające z niej wnioski są zmanipulowane. Wskazała, iż pozwany nigdy nie postawił rozpoznania u powódki, że cierpi ona na refluks żołądkowo-jelitowy, a taka jednostka chorobowa nie istnieje. U powódki podczas pierwszej hospitalizacji w okresie (...)przeprowadzono szeroką diagnostykę, tj. 24 - godzinną pH - metrię przełykową, w której wykazano ciężkiego stopnia kwaśny refluks żołądkowo -przełykowy; seriogram przewodu pokarmowego z kontrastem, w którym nie wykazano nieprawidłowości w opróżnianiu żołądka, ani zwężenia odźwiernika; gastroskopię, w której nie stwierdzono nieprawidłowości poza trudnością z przeprowadzeniem aparatu do dwunastnicy. Trudność z wprowadzeniem standardowego gastrokopu pediatrycznego do dwunastnicy dziecka liczącego 10 lat w badaniu bez znieczulenia ogólnego, nie musiała świadczyć o patologii i mogła być wynikiem trudności technicznych. Gastroscopia jest metodą diagnostyczną bardzo nieprzyjemną tak dla dzieci jak i dorosłych i niewskazany jest przeprowadzanie jej „na siłę” kiedy nie ma bezpośredniego zagrożenia życia czy zdrowia. Uzyskane wyniki badań ani wywiad nie wskazywały na chorobę wrzodową z istotnym klinicznie zwężeniem odźwiernika lub jego wrodzone zwężenie, natomiast pH - metria, która w tamtym czasie była badaniem kluczowym i jedynym w diagnostyce choroby refluksowej przełyku wskazywała na takie rozpoznanie niewątpliwie. Wymioty, bóle brzucha i odbijania obserwowano u powódki głównie w sytuacjach nieprzestrzegania diety (słodycze, czekolada, przejedzenie podczas świąt czy różnych uroczystości rodzinnych - pacjentka zatem jadła słodycze w nadmiarze co stoi w sprzeczności z informacjami podawanymi w pozwie) jak również po odstawieniu leków. Parokrotnie stwierdzono poprawę po leczeniu inhibitorem pompy protonowej oraz nawroty objawów po odstawieniu leku, jak to się dzieje w chorobie refluksowej przełyku. Dziecko w wieku 10-11 lat nie zawsze jest w stanie nazwać zgagę zgagą, więc nie potrafi określić, ani podać tego objawu. Powódka dopiero podczas wizyty w (...)pacjentka (wtedy już lat 13) zgłosiła, że zgagę odczuwa. W ocenie pozwanej nie było konieczności stosowania diety zmiksowanej, którą poza tym stosuje się przy zwężeniu przełyku, a nie odźwiernika. Restrykcyjna pod względem jakościowym dieta stosowana przez rodziców nie była wprowadzona przez lekarza, ani dietetyka; była to zatem wyłącznie jednostronna decyzja rodziców. Rodzice powódki od początku (...)zgłaszali się z dzieckiem do poradni nieregularnie, nie wykonywali zleconych badań, nie wiadomo dlaczego nie podawali dziecku leków, opuszczali wizyty kontrolne nie uprzedzając o nieobecności w żaden dostępny sposób, po czym pojawiali się zniemacka w sobie dogodnym tylko czasie żądając natychmiastowego przyjęcia do poradni, co było z przyczyn obiektywnych niemożliwe, natomiast w wyznaczonym najbliższym możliwym terminie znowu się nie zgłaszali. Zazwyczaj zgłaszali się kiedy stan dziecka ulegał pogorszeniu. Od (...)do działań rodziców podjętych w (...)powódka była w poradni tylko jeden raz w (...)nie było zatem możliwości weryfikacji rozpoznania. Natomiast leczenie operacyjne było rozważane, o czym świadczy wpis w karcie poradnianej z (...)i to właśnie dr A. D. (1)w trakcie wizyty powódki z ojcem w dniu (...)poinformował o wyniku badania endoskopowego oraz ewentualnej konieczności endoskopowego poszerzenia zwężenia odźwiernika. Ojciec powódki który wcześniej nie zgodził się na zabieg operacyjny, nie wyraził także zgody na kolejną wizytę w dniu (...)w celu dalszej diagnostyki. Wykonane na żądanie ojca powódki rtg z kontrastem, nic nie wykazało. W ocenie pozwanej scyntygrafia na którą skierowanie uzyskała powódka w dniu (...)z Poradni Chirurgicznej była zabiegiem bezprzedmiotowym.

Zdaniem pozwanego nieprawdziwe są twierdzenia powódki o braku reakcji na leczenie farmakologiczne, częstych incydentach wymiotów, codziennych bólach brzucha oraz braku możliwości spożywania słodyczy i ciast. Badanie scyntygraficzne nie wyklucza ani nie potwierdza refluksu, mówi jedynie o nieco opóźnionym opróżnianiu żołądka u pacjentki, natomiast w zwężeniu odźwiernika należałoby się spodziewać znacznego opóźnienia opróżniania. Cytowane przez powódkę badanie USG brzucha wykonane poza (...)nie wskazywało na nic poza normą. W rozważaniach pozwu całkowicie pominięto kluczowe w diagnostyce refluksu badanie pH-metryczne. Zwężonego odźwiernika nie poszerzano endoskopowo balonem, co proponował dr A. D. (1)ojcu powódki po gastrokopii, powódka zdecydowała się natomiast na dość rozległy zabieg chirurgiczny. Brak też w dokumentacji medycznej informacji na ten temat drgawki u powódki po wymiotach. Dalej, z karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia (...) Szpitala (...), wynika rozpoznanie zwężenia odźwiernika w przebiegu choroby wrzodowej z zapisem bliznowatego odźwiernika, zwężonego

ze szczelinowatym światłem wyczuwalnym przez ścianę. Natomiast pobrany do badań materiał w postaci fragmentu żołądka o długości 110 mm nie potwierdził owrzodzenia ani blizny powrzodowej. Niezasadne jest zatem w ocenie pozwanego powoływanie się przez powódkę, w kontekście błędu diagnostycznego, na autorytet dr W. P., który rozpoznał u powódki chorobę wrzodową, a której nie potwierdziły dalsze badania.

Dalej pozwany wskazał, że powódka pod względem fizycznym rozwijała się prawidłowo. Nie było cech niedożywienia, co jest zjawiskiem bardzo częstym w zwężeniu odźwiernika. Podana po zabiegu przez chirurga średnica odźwiernika 7 mm nie świadczy o znacznym, istotnym klinicznie, zwężeniu. Średnica standardowego gastrokopu pediatrycznego to 8-9 mm, zatem przy bardziej forsownym przeprowadzeniu badania aparat prawdopodobnie przeszedłby przez odźwiernik. W ocenie pozwanego, oznacza to, że diagnoza dotycząca refluksu żołądkowo - przełykowego była jak najbardziej prawidłowa.

Pozwany wskazał także, że koniecznymi przesłankami odpowiedzialności odszkodowawczej są : szkoda , zawinione zachowanie / działanie lub zaniechanie / personelu szpitala / lekarza operującego / oraz łączący je normalny, adekwatny związek przyczynowy. Przesłanki te nie zostały jednak udowodnione, a ciężar ich udowodnienia spoczywa powódce. Dalej w ocenie pozwanego roszczenia powódki są wygórowane i nie spełniające przesłanek z art. 445§1 kc, przy uwzględnieniu w kontekście twierdzeń pozwu, iż krzywda powódki polegała na niemożności jedzenia czekolady, pizzy, lodów itp. W ocenie pozwanego - powódka mogła je spożywać, ale w rozsądnych granicach, tak jak u każdego dziecka, które co do zasady nie powinno się objadać tzw. niezdrową żywnością, a powódka miała tego pełną świadomość o czym świadczą zapisy w dokumentacji medycznej.

Sąd ustalił, co następuje:

Powódka aktualnie ma 20 lat.

W dniu (...)rodzice zgłosili się z nią do lekarza rodzinnego z uwagi na bole w nadbrzuszu i prawie codzienne wymioty. Lekarz rodzinny skierował powódkę do Wojewódzkiego (...)w O., gdzie przebywała od (...)do (...).W dniu (...)wykonano u powódki Usg jamy brzusznej z wynikiem – obraz narządów jamy brzusznej bez zmian. Następnie w dniu (...)wykonano badanie pH-metrii z wynikiem – ciężkiego, stopnia, patologiczny kwaśny reflux żołądkowo-przełykowy, z długimi epizodami nocnymi. W dniu (...)wykonano gastroskopię ze stwierdzeniem, iż przełyk i połączenie przełykowo- żołądkowe są bez zmian, odźwiernik obkurczony, nie udało się przeprowadzić gastrokopu do dwunastnicy. Postawiono wniosek, iż w badanym odcinku gastroskopia prawidłowa. W dniu (...) przeprowadzono Rtg przewodu pokarmowego stwierdzając, iż przełyk i wpusty są bez zmian oraz żołądek z objawami pogrubienia błony śluzowej. Odźwiernik swobodnie przepuszcza środek cieniujący do dwunastnicy. Jelito czcze bez zmian rtg. Prowadzący powódkę lekarz dr A. D. (1)postawił na tej podstawie rozpoznanie: reflux żołądkowo – przełykowy. Do leczenia włączył omeprazol i skierował powódkę pod opiekę Poradni Gastroenterologicznej przy pozwanym szpitalu.

Pierwsza wizyta powódki w poradni miała miejsce (...) z rozpoznaniem refluxu ciężkiego stopnia. Oznaczono poziom amylazy na 564. Powódka była leczona omeprazolem. Z wywiadu od rodziców uzyskano informację o trzech epizodach wymiotów po świętach i uroczystościach. Zlecono monitorowanie poziomu diastaz i lipazy po incydentach wymiotów.

Druga wizyta miała miejsce (...)uzyskano informację o kilku epizodach bólów brzucha i wymiotach W tym czasie nie podawano leków. W trakcie trzeciej wizyty (...)uzyskano informację o nawrocie wymiotów oraz podawaniu H.przepisanego przez lekarza rodzinnego. Stwierdzono także, iż w trakcie przyjmowania leku dolegliwości nie występują, po odstawieniu następują nawroty, wymiotom towarzyszą bóle brzucha. Powódka nie zgłaszała uczucia zgagi. Lekarz prowadzący zlecił usg, oznaczenie poziomów amylazy i lipazy oraz stosowanie (...)10mg (leki z grupy inhibitorów pompy protonowej). Kolejna wizyta – czwarta – miała miejsce (...)– powódka w wieku (...), waga (...), wzrost - (...). Z wywiadu uzyskano informację, iż zleczone badania nie zostały wykonane. Powódka czuła się dobrze jeśli przyjmowała leki i pilnowała diety, w tym czasie miała dobry apetyt. Zalecono wykonanie badań poprzednio zaleconych oraz podawanie H.10 mg

W dniach (...)miała miejsce druga hospitalizacja powódki w Wojewódzkim (...)w O.. Przyjęcie miało miejsce z powodu uporczywych wymiotów, które wystąpiły nagle w nocy z (...)w ciężkim stanie, z objawami odwodnienia. Stwierdzono wagę (...)przy wzroście (...)i masę ciała niższą o 2,7 kg w porównaniu do ostatniej wizyty w poradni. Zastosowano nawadnianie dożylnie i wyrównywanie zaburzeń elektrolitowych z poprawą. Jako rozpoznanie przyjęto wymioty i reflux żołądkowo-przełykowy - utrzymano PPI i po pobycie wypisano pod dalszą opiekę Poradni Gastroenterologicznej.

Piąta wizyta w poradni miała miejsce dnia (...)z wywiadu uzyskano informację, iż po hospitalizacji w (...)powódka czuje się dobrze, miewa bóle brzucha, odbijanie, apetyt średni. Odczuwa dolegliwości bólowe oraz przelewanie po słodyczach. Zlecono badanie tGT (IgA) oraz lipazę w surowicy i wyznaczono kontrolę w (...)i ewentualnie próbę odstawienia leków. Na szóstą wizytę dnia (...) powódka się nie zgłosiła.

Siódma wizyta miała miejsce (...). stwierdzono wagę (...)przy wzroście (...). Z wywiadu uzyskano informację, iż dolegliwości wiążą się z posiłkami, wymioty najczęściej mają miejsce po czekoladzie, na diecie powódka nie wymiotuje, ma apetyt, Natomiast próba odstawienia H.zakończyła się niepowodzeniem. W wyniku tego utrzymano leczenie H.10 mg. Wpisano wyniki badań tGT (IgA) 7,0 i lipaza - 45,1.

Na ósmą wizytę (...) powódka się nie zgłosiła.

Dziewiąta wizyta miała miejsce (...)Stwierdzono wagę (...)i wzrost (...). Z wywiadu uzyskano informację, że powódka czuje się dobrze, dolegliwości nie zgłasza, wymioty są sporadyczne, nie miewa zgagi. Zalecono kontynuowanie podawania H.10 mg/dobę, kontrolę za 6 m-cy i ewentualnie próba odstawienia. Przy dziesiątej wizycie w dniu (...)stwierdzono wagę (...), wzrost - (...). Z wywiadu uzyskano informację, że objawy są sporadyczne, 1 raz w miesiącu lub rzadziej, zalecono próbę odstawienia leków. Przy kolejnej, jedenastej wizycie dnia (...)podano, że po odstawieniu H.wystąpił nawrót objawów refluksowych, pojawiła się zgaga. Stwierdzono, iż powódka dobrze reaguje też na zubożnianie kwasu żołądkowego (antacida) i wystarcza dawka omeprazolu 10 mg/dobę. Wymioty były bardzo rzadkie. Zlecono kontynuację H.10 mg/dobę, Odstąpiono od ewentualnego leczenia operacyjnego. Zalecono kontrolę za 1 rok. Na dwunastą wizytę (...)oraz trzynastą - (...) – powódka się nie zgłosiła.

W dniu (...) u powódki została wykonana gastroscopia, na którą skierowanie powódka uzyskała od lekarza rodzinnego dr M. W.. gastroscopię wykonał dr A. D.. W jej wyniku stwierdzono brak zmian zapalnych w przełyku, linia Z na wysokości wpustu, równa i wyraźna, wpust żołądka wydolny w inwersji. Dno, trzon i okolica przedodźwiernikowa żołądka prawidłowe. Odźwiernik szczelinowaty, nie przepuszczał końcówki aparatu (...)160, przy odźwierniku stwierdzono linię blizną powrzodową. Dwunastnicy nie oglądano. Stwierdzono, iż test ureazowy jest ujemny. W wyniku gastroscopii zostało postawione rozpoznanie zwężenia odźwiernika ze wskazaniem do wykonania badania radiologicznego przewodu pokarmowego w kontrastem.

Tego samego dnia ((...)) wykonano seriogram jelita cienkiego + skopię. W jej wyniku stwierdzono, iż przełyk i wpust żołądka są prawidłowo drożne, żołądek wykazuje żywą perystaltykę, odźwiernik wąski, opuszka dwunastnicy zdeformowana, bliznowato pozaciągana, przewężona, bez ewidentnej niszy wrzodowej, wianek dwunastnicy w normie, pasaż dalszych odcinków jelit prawidłowy. Nie stwierdzono zalegania w żołądku.

Czternasta wizyta miała miejsce (...)- po gastroscopii. W jej trakcie ojciec powódki domagał się wizyty w poradni w trybie pilnym oraz skierowania na badanie rtg. Został mu zaproponowany termin (...) oraz poinformowano go, że takie skierowanie otrzyma na wizycie kontrolnej. Lekarz prowadzący uznał, iż brak jest pilnych wskazań do jego wykonania. Lekarz poinformował także ojca powódki o wyniku badania endoskopowego oraz ewentualnej konieczności endoskopowego poszerzenia zwężenia odźwiernika. Ojciec powódki nie zgodził się na proponowany termin wizyty.

W dniu (...) u powódki wykonano scyntygraficzne badanie opróżniania żołądka. Kierującym był dr M.z Poradni Chirurgicznej przy Wojewódzkim (...)w O.. Badanie wykazało, iż w ciągu 92 min obserwacji w projekcji AP opróżnianie

żołądka było miernie upośledzone ($T_{1/2}$ = ok. 70 min, norma do 40 min, pozostała ilość posiłku testowego w 92 min badania = ok. 48 % - norma do 15 %).

Następnie rodzice powódki zgłosili się wraz z powódką do dr W. P. ze Szpitala (...) w O.. W wyniku postawionego rozpoznania: zwężenia odźwiernika w przebiegu choroby wrzodowej, u powódki w dniach 10-16.08.2010 w trybie planowym miała miejsce - trzecia hospitalizacja, tym razem w Szpitalu (...) w O.- Oddział Kliniczny (...) Ogólnej i M.. We wskazanym szpitalu w dniu (...) wykonano antrectomię (wycięcia części odźwiernikowej żołądka) wskutek zwężenia odźwiernika w przebiegu choroby wrzodowej oraz zespolenie żołądkowo-dwunastnicze. W trakcie zabiegu stwierdzono duży rozstrzeniowy żołądek, bliznowaty odźwiernik - po rozcięciu resekowanego odźwiernika stwierdzono zwężenie ze światłem około 7 mm.

Po zabiegu wykonano badanie histologiczne usuniętego fragmentu żołądka o długości 110 mm wraz z odźwiernikiem stwierdzając, iż badanie makro i mikroskopowe nie potwierdziło owrzodzenia ani blizny powrzodowej.

Powódka ma obecnie (...). Jej rozwój fizyczny w zakresie przyrostów masy i długości ciała przebiegał bez zaburzeń. Aktualny stan zdrowia powódki jest dobry. Natomiast rokowania na przyszłość co do dalszych dolegliwości i powrotu objawów choroby refluksowej są niepewne.

W (...) rodzice powódki M. E. i J. E., jako jej przedstawiciele ustawowi, wystąpili do pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) S. P. (2) w O. z żądaniem zapłaty kwoty 160 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę wskutek 6 letnich cierpień fizycznych i psychicznych spowodowanych błędnie postawioną diagnozą refluksu, podczas gdy chirurg operujący powódkę po zapoznaniu się z historią leczenia i choroby powódki stwierdził, iż objawy występujące u powódki wykluczały zdiagnozowanie u niej refluksu już w (...)

Pozwany pismem z dnia (...) odmówił zapłaty.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentacji medycznej powódki (k. 18-63, 85, 106-162), wezwania do zapłaty (k. 64-65), odpowiedzi na wezwanie do zapłaty (k. 66), opinii biegłego z zakresu gastroenterologii P. L. (k. 222-230, 276-279) oraz zeznań świadków: A. G. (k. 177-177v), A. D. (1) (k. 177v), J. E. (k. 177v-178) i M. E. (k. 178).

Sąd zważył, co następuje:

Odnosząc się do ustaleń stanu faktycznego Sąd oparł się w szczególności na dokumentacji leczenia powódki, która nie była przez strony kwestionowana, co do swej prawdziwości oraz opinii biegłego z zakresu gastroenterologii. Odnosząc się natomiast do zeznań przesłuchanych w sprawie świadków należy wskazać, iż nie było podstaw by zakresie podawanych przez nich okoliczności odmówić im wiary. Natomiast wynikającej z nich okoliczności, w istocie pozostawały niesprzeczne z dokumentacją medyczną. Z kolei zeznania rodziców powódki, co do rozmiaru krzywdy poniesionej przez powódkę i intensywności przeżywanych przez nią dolegliwości, wobec wniosków opinii biegłego pozostały bez wpływu na rozstrzygnięcie.

W ocenie Sądu, powództwo nie jest zasadne.

Materialnoprawną podstawę roszczenia powódki stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. stanowiący, że sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę "w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym" tj. art. 444 § 1 k.c., w którym jest mowa o uszkodzeniu ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. W przypadku naruszenia dóbr osobistych w postaci zdrowia oraz integralności cielesnej, skutkiem których jest uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, możliwe jest dochodzenie roszczeń o charakterze majątkowym określonych w przepisie art. 444 k.c., natomiast w przypadku doznania szkody niemajątkowej (krzywdy) w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, możliwe jest dochodzenie pieniężnego zadośćuczynienia za doznana krzywdę, na podstawie art. 445 § 1 k.c.

Uszkodzenie ciała, o którym mowa w art. 444 § 1 k.c., obejmuje naruszenie integralności cielesnej, natomiast wywołanie rozstroju zdrowia, obejmuje wszelkie, chociażby przemijające, zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu

(por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 1975 r., II CR 18/75, niepubl. oraz z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, Prok. i Pr. z 2003 r., nr 2 poz. 40). Dlatego przepis art. 445 § 1 k.c. może stanowić podstawę do żądania przez poszkodowanego pieniężnego zadośćuczynienia także w przypadku przemijających zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu, jeżeli ich następstwem są cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego. Z kolei czas trwania tych cierpień ma istotne znaczenie dla określenia wysokości pieniężnego zadośćuczynienia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 maja 1967 r., I PR 118/67, niepubl., z dnia 15 stycznia 1974 r., I CR 792/73, niepubl. oraz z dnia 12 marca 1975 r., II CR 18/75).

Z powyższego wynika zatem, iż wskazane przepisy stanowią również podstawę dochodzenia zadośćuczynienia w przypadku błędnej diagnozy, o ile doprowadziła ona do zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu i opóźnienia w podjęciu prawidłowego leczenia czego następstwem były cierpienia fizyczne i psychiczne powódki, których nie doznałaby w przypadku diagnozy prawidłowej.

Roszczenia powódki pod względem faktycznym opierają się na twierdzeniu, iż w procesie jej leczenia w pozwanym Wojewódzkim Szpitalu (...) w O. doszło do popełnienia błędu diagnostycznego lekarza pozwanego szpitala w stosunku do powódki, wskutek czego zaniechano podjęcia właściwego i możliwego w tym czasie leczenia powódki, ponadto zaordynowano niewłaściwe leczenie. Powyższe doprowadziło do tego, iż powódka przez 6 lat codziennie cierpiała z powodu notorycznego bólu brzucha, uczucia wypełnienia żołądka i jego naprężenia. Przez cały okres trwania źle zdiagnozowanej choroby towarzyszyło jej przelewanie się płynów w żołądku oraz odbijanie się pokarmem, wymiotowała nawet parę razy dziennie, musiała przejść na bardzo surową dietę, nie mogła sobie pozwolić na słodkie, owoce i słodkie napoje, inne niż drób mięso, a odstępstwa powodowały zaostrzenie objawów, całonocne wymioty, bóle brzucha odwodnienie organizmu łącznie z pobytem w szpitalu. Ostatecznie nieprawidłowa diagnoza doprowadziła do konieczności dokonania u powódki zabiegu usunięcia odźwiernika wraz częścią żołądka, co z kolei doprowadziło do ustąpienia dotychczasowych objawów. Wskazane dolegliwości fizyczne powodowały również cierpienia psychiczne powódki, która nie mogła zjeść w dzień swoich urodzin tortu czy też na wycieczce szkolnej razem z dziećmi zjeść lodów. Nie pozwalało to na integrację z innymi dziećmi oraz rozwój talentu pływackiego powódki, a nawet udział w lekcjach wychowania fizycznego. Natomiast postawienie prawidłowej diagnozy w chwili kiedy powódka zgłosiła się po raz pierwszy do pozwanego szpitala skutkowałoby możliwością usunięcia jej dolegliwości podczas dużo mniej poważnego zabiegu, tj. pyloroplastyki.

Zważywszy, iż ocena roszczenia powódki wymagała wiadomości specjalnych Sąd w tym zakresie dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu gastroenterologii P. L.. Ze wskazanej opinii wynika jednoznacznie, iż w trakcie leczenia powódki nie doszło do błędu w postawieniu diagnozy i doborze leczenia. Biegły podkreślił przy tym fakt, iż refluks żołądkowo-przłykowy jest schorzeniem, którego obraz kliniczny u dzieci jest różnorodny i ulega zmianom wraz z dorastaniem. U powódki obraz kliniczny budził podejrzenie refluksu żołądkowo-przłykowego, co potwierdziły badania dodatkowe i pozytywna odpowiedź na leczenie omeprazolem ((...) inhibitor pompy protonowej - np. H.). Dalej biegły wyjaśnił, iż niemożność sforsowania odźwiernika endoskopem może wynikać z trudności technicznych w trakcie badania bez sedacji u małych pacjentów, odruchowego skurczu lub zmian chorobowych tego miejsca, np. owrzodzenia. Wykonane badanie endoskopowe i radiologiczne nie wykazało zmian. Zakładając, że zwężenie było wynikiem zapalenia lub owrzodzenia zastosowane leczenie omeprazolem jest leczeniem z wyboru. W decydującym badaniu jakim jest badanie histopatologicznym resekowanego żołądka nie stwierdzono owrzodzenia ani blizny poowrzodzeniowej.

Biegły wyjaśnił także, iż w momencie pierwszego przyjęcia powódki do pozwanego szpitala, wykonana gastroskopia, obraz kliniczny, pasaż przewodu pokarmowego oraz wykonane badanie pH-metryczne dawały podstawy do rozpoznania refluksu żołądkowo – przłykowego, co dodatkowo potwierdziła dobra odpowiedź na zastosowane leczenie inhibitorem pompy protonowej. Wskutek czego rozpoznanie zwężenia odźwiernika w wyniku drugiej gastroskopii z (...), w połączeniu ze zgłaszanymi dolegliwościami, utrzymującą się patologią odźwiernika i zmianami bliznowatymi, których nie było w trakcie pierwszej gastroskopii, dawały podstawę do przyjęcia zwężenia pozapalnego - jak wskazuje biegły (opinia uzupełniająca – k. 279 pkt g). Biegły również w sposób logiczny wyjaśnił, iż wynikające z dokumentacji medycznej fakty takie jak nie zgłaszanie się na kolejne wizyty w poradni świadczy o braku w tych

okresach znaczących dolegliwości oraz o skuteczności prowadzonego leczenia. Świadczy również o tym, iż rzeczywisty przebieg choroby u powódki nie miał tak dramatycznego przebiegu jaki został zaprezentowany w pozwie.

W ocenie Sądu opinia biegłego jest jasna, logiczna i nie wymagająca dalszego uzupełnienia. Jednocześnie wyjaśnia w sposób dostateczny okoliczności sprawy wymagające wiadomości specjalnych, w stopniu pozwalającym na wydanie rozstrzygnięcia.

W ocenie Sądu nie zachodzi także potrzeba dalszego uzupełnienia opinii czy też dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego, czego podstawą nie może być tylko fakt, iż nie jest ona korzystna dla twierdzeń powódki. Sąd w związku z powyższym oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jak też o wysłuchanie biegłego. Miał przy tym na uwadze, iż biegły udzielał pisemnego wyjaśnienia opinii, wydając opinie uzupełniającą i odpowiadał również na pytania Sądu. Sąd zobowiązywał przy tym strony (k. 260v) do sformułowania dodatkowych pytań do biegłego, które przez żadną ze stron nie zostały sformułowane. W tym stanie rzeczy, w ocenie Sądu, brak było podstaw do uwzględnienia wniosku o wysłuchanie biegłego.

W ocenie Sądu, brak było również podstaw do uwzględnienia wniosku o wyłączenie biegłego (k. 302). W świetle złożonych przez biegłego wyjaśnień (k. 315), brak w sprawie okoliczności tego rodzaju, że mogłaby ona wywołać uzasadnioną wątpliwość, co do bezstronności biegłego w sprawie. W szczególności nie jest taką okolicznością fakt wspólnego występowania biegłego oraz lekarza pozwanego szpitala (...) pośród wielu autorów publikacji wskazanych przez powódkę (k. 306). W szczególności z przytoczonych danych nie wynika, by istotnie były to wspólne publikacje, natomiast jedna z nich jest tylko przedstawieniem danych z 13 ośrodków leczniczych. Wobec czego Sąd oddalił wniosek o wyłączenie biegłego.

Z kolei odnosząc się do wniosku strony powodowej o przesłuchanie powódki w charakterze strony, należy zauważyć, iż stosownie do art. 299 kpc, dowód ten przeprowadza się, jeżeli po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Mając natomiast na uwadze przedmiot sprawy i podstawowa kwestię sporną, która był fakt zaistnienia błędu diagnostycznego w procesie leczenia powódki, w ocenie Sądu, brak było potrzeby procesowej przeprowadzania wskazanego dowodu. Stąd też sąd oddalił wniosek strony powodowej w tym zakresie, mając na względzie art. 299 kpc a contrario.

Jak już wskazano podstawową kwestią sporną w sprawie było ustalenie popełnienia w pozwanym szpitalu błędu diagnostycznego, którego konsekwencją było opóźnienie prawidłowego rozpoznania oraz długoletnie cierpienia fizyczne i psychiczne powódki. Jednocześnie pozytywne ustalenie tej okoliczności warunkowało odpowiedzialność pozwanego szpitala, jak też konieczność poczynienia dalszych ustaleń, co do rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę z tego tytułu i wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia.

Sąd mając na uwadze okoliczności sprawy, załączoną dokumentację medyczną oraz w szczególności opinię biegłego przyjął, iż strona powodowa nie udowodniła, iż w pozwanym szpitalu doszło do błędu diagnostycznego popełnionego przez zatrudnionych tam lekarzy, w szczególności prowadzącego powódkę dr A. D. (1) lub innych nieprawidłowości w procesie diagnostyczno-terapeutycznym powódki K. E., w szczególności w postaci zbyt małej liczby gastrokopii. Tym samym brak podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za cierpienia fizyczne i psychiczne powódki na podstawie art. 445§1 k.c. w zw. z art. 444§1 k.c.

Mając na uwadze powyższe, Sąd powództwo oddalił.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98§1 i 3 kpc, obciążając nimi powódkę, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego poniesionych przez pozwanego Sąd ustalił na podstawie art. 98 § 1 i § 3 kpc oraz art. 108 § 1 kpc w zw. z § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2012 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 461). O brakujących

kosztach sądowych od których uiszczenia powdka była zwolniona orzeciono stosownie do art. 113 ust.1 Ustawy z 28.07.2005r.o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t.: Dz.U. 2010r. Nr 90, poz. 594 ze zm.).