

Sygn. akt: I C 745/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 listopada 2015 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

| | |
|-----------------|------------------------------|
| Przewodniczący: | SSO Wiesław Kasprzyk |
| Protokolant: | sekr. sąd. Martyna Pańkowska |

po rozpoznaniu w dniu 29 października 2015 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. J., A. J.**

przeciwko Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę i rentę

1. **oddala powództwo**

2. **zasądza od powodów solidarnie na rzecz pozwanego kwotę 1500 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu.**

Sygn. akt I C 745/12

UZASADNIENIE

W dniu 25 października 2010 r. **A. J., działając jako ustawowa przedstawicielka małoletniego powoda J. J. (1)**, wniosła pozew o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego Szpitala (...) w K. kwoty 750.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 05 marca 2010 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz o przyznanie małoletniemu renty w wysokości 1500 zł miesięcznie, począwszy od dnia 01 kwietnia 2007 r.

W uzasadnieniu swojego żądania matka powoda wskazała, iż w wyniku błędów w diagnostyce jej syna, poczynionych przez lekarzy zatrudnionych przez pozwaną placówkę medyczną, w dniu 22 marca 2007 r. u małoletniego doszło do zatrzymania krążenia, odmy opłucnej prawostronnej oraz do zaburzenia rytmu serca, a w konsekwencji do porażenia czterokończynowego spastycznego. Dziecko jest aktualnie niepełnosprawne - karmione jest sondą, ma stwierdzoną niewydolność oddechową i nie ma z nim kontaktu. Tymczasem, już w trakcie wcześniejszego, kilkukrotnego leczenia małoletniego powoda w szpitalu pozwanego, istniały wskazania medyczne do wykonania u niego diagnostycznych badań nie tylko neurologicznych, ale i kardiologicznych, czego jednak zaniechano, a co z kolei pozwoliłoby uniknąć tak drastycznych skutków na zdrowiu chłopca, a w konsekwencji jego niepełnosprawności. Lekarze pozwanej placówki prowadzili bowiem błędną diagnostykę małoletniego w kierunku padaczki, zamiast w kierunku zaburzeń rytmu serca.

W toku procesu, tj. w dniu 06 marca 2011 r. małoletni powód J. J. (1) zmarł, a w jego miejsce w charakterze strony powodowej wstąpili jego rodzice – A. J. i W. J..

Pozwany Szpital (...) w K. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany cofnął następnie swój wniosek o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany wskazał, że strona powodowa nie wykazała, jakiego uszkodzenia stanu zdrowia małoletni J. J. (1) doznał i co było tego przyczyną, a tym samym nie wykazała jakich rzekomo zaniedbań w leczeniu dopuścili się lekarze pozwanego, a także istnienia związku przyczynowego pomiędzy leczeniem powoda przez pozwanego i aktualnym stanem zdrowia chłopca.

Pozwany podkreślił, iż małoletni powód we wcześniejszym okresie przebył infekcję, która mogła przyczynić się do zaburzeń rytmu serca, a lekarze z jego placówki dołożyli wszelkiej staranności w procesie jego leczenia i diagnostyki, nie dopuszczając się żadnych zaniedbań bądź nieprawidłowości.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Małoletni J. J. (1), syn A. J. i W. J., urodził się w dniu (...) Wymieniony rozwijał się prawidłowo.

W dniu 24 stycznia 2006 r., podczas badań kardiologicznych przeprowadzonych w Poradni Kardiologicznej Wojewódzkiego (...) w O., u J. J. (1) stwierdzono ciche szmery skurczowe nad sercem, nie stwierdzono natomiast innych odchyłeń w zakresie układu krążenia. Badanie echokardiograficzne, z odchyłeń od normy, wykazało obecność prawostronnego łuku aorty, bez innych patologii w obrębie serca, natomiast badanie radiologiczne klatki piersiowej było prawidłowe. Podczas kolejnego badania kardiologicznego w dniu 11 sierpnia 2006 r. szmer nad sercem u małoletniego był nadal słyszalny, nie stwierdzono natomiast innych odchyłeń i zalecono kolejną konsultację kardiologiczną za rok.

W dniu 16 sierpnia 2006 r. małoletni J. J. (1), w trakcie spaceru z matką zasłabł i doszło do u niego do utraty przytomności (omdlenia). Matka wzięła go wówczas na ręce i zaniosiła do Szpitala (...) w K.. Chłopiec przyjęty został na Oddział Dziecięcy i tam udzielono mu pomocy medycznej z rozpoznaniem utraty przytomności w wywiadzie oraz niedokrwistości z powodu niedoboru żelaza. Był monitorowany przy użyciu pulsoksymetru, który nie wykazał zaburzeń tętna i wskazywał na prawidłową saturację.

Wymieniony był hospitalizowany w szpitalu pozwanego w okresie od 16 sierpnia 2006 r. do 21 sierpnia 2006 r., a gdzie wykonano u niego m.in. podstawowe badania laboratoryjne krwi, posiewy moczu, pobrano wymaz z gardła i wykonano badanie dna oka, przeprowadzono także konsultację laryngologiczną. Następnie małoletni został wypisany ze szpitala w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem przeprowadzenia konsultacji neurologicznej w Poradni Neurologicznej w O. w kierunku padaczki oraz z zaleceniem leczenia niedokrwistości. W dniu 06 września 2006 r. odbyła się konsultacja neurologiczna J. J. (1) w Poradni Neurologicznej Wojewódzkiego (...) w O., w trakcie której nie rozpoznano u wymienionego padaczki i zlecono wykonanie badania EEG po kolejnej utracie przytomności.

W dniu 31 stycznia 2007 r. małoletni J. J. (1) przebywając w domu, po raz kolejny zemdlął, w związku z czym jego matka wezwała pogotowie ratunkowe. Chłopiec przewieziony został następnie karetką do Szpitala (...) w K. na Oddział Dziecięcy, a zarówno w momencie transportu do szpitala, jak również w samym szpitalu, był wydolny oddechowo i miał miarowy rytm serca. W momencie przyjazdu załogi karateki pogotowia u chłopca występowały objawy tzw. „nieobecności” i „zapatrzenia w dal”, co mogło sugerować napad nieświadomości. Zaraz po przyjęciu do szpitala małoletniemu podano doodbytniczo lek o nazwie R., o działaniu przeciwłękowym, nasennym i przeciwdrgawkowym, stosowany m.in. przy leczeniu padaczki. Chłopiec przebywał na Oddziale Dziecięcym w okresie od 31 stycznia 2007 r. do 02 lutego 2007 r. i w tym czasie wykonano u niego m.in. badanie krwi i moczu oraz ponownie badanie dna oka,

po czym wymieniony wypisany został ze szpitala w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem konsultacji neurologicznej w Poradni Neurologicznej w O. i z podejrzeniem padaczki.

Kolejno, w dniu 27 lutego 2007 r., do J. J. (1), ponownie wezwano pogotowie ratunkowe z powodu poprzedzonej krzykiem utraty przytomności w czasie zabawy. W Izbie Przyjęć Szpitala (...) w K. chłopiec otrzymał doodbytniczo R.. Z uwagi na to, że stan małego poprawił się, wymieniony został jeszcze tego samego dnia zwolniony do domu, albowiem nie stwierdzono konieczności jego hospitalizacji. Lekarze pozwanego szpitala zasugerowali wówczas po raz kolejny, iż chłopiec choruje na padaczkę, a w związku z czym podczas ewentualnego omdlenia, należy podać mu przepisany lek.

W czasie kolejnej konsultacji neurologicznej, jaka miała miejsce w dniu 07 marca 2007 r. w Poradni Neurologicznej w O., nie stwierdzono istotnych odchyłeń w badaniu neurologicznym J. J. (1), zaplanowano natomiast badanie EEG chłopca we śnie, które miało się odbyć w dniu 10 maja 2007 r.

W dniu 22 marca 2007 r. J. J. (1) pilnowała jego babcia. W pewnym momencie chłopiec podczas snu zaczął krzyżeć, a następnie obudzony przez babcię stracił przytomność. Babcia zadzwoniła po matkę chłopca, która po przybyciu do domu stwierdziła u syna brak puls i wezwała pogotowie ratunkowe, a co miało miejsce około 20 minut po utracie przez małego przytomności. Przybyły na miejsce lekarz pogotowia ratunkowego ze Szpitala (...) w K. stwierdził, że chłopiec nie oddycha, nie ma ciśnienia i tętna. W badaniu EKG stwierdzono zaburzenia rytmu serca, migotanie i słabą kurczliwość komór, z związku z czym podjęto wobec J. J. (1) czynności resuscytacyjne. Małoletni został zaintubowany i wykonano u niego defibrylację, po której powrócił rytm serca. Chłopca przewieziono następnie z domu karetką do Szpitala (...) w K. i kolejno transportem lotniczym na Oddział Intensywnej Terapii Wojewódzkiego (...) w O.. Tam, po zastosowanym leczeniu farmakologicznym, uzyskano poprawę funkcji skurczowych serca i ustabilizowano zaburzenia rytmu serca małego. Stwierdzono również u niego odnę opłucnową prawostronną.

Stan J. J. (1) oraz kolejne wyniki badań wykazywały na uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego w wyniku zatrzymania krążenia i długotrwałego niedotlenienia mózgu, konsekwencją czego było również porażenie czterokończynowe spastyczne (niedowład spastyczny). W badaniu EEG i tomografii komputerowej stwierdzono u małego cechy zaników korowo-podkorowych. Następnie w dniu 29 marca 2007 r. chłopiec przeniesiony został na V Oddział Pediatrii Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego (...) w O. po rozpoznaniu ospy wietrznej, gdzie przebywał do dnia 20 kwietnia 2007 r. Podczas pobytu na tym oddziale chłopiec był wydolny krążeniowo i oddechowo, karmiony był sondą.

Następnie J. J. (1) wypisany został do domu, gdzie nadal karmiony był sondą i nie było z nim żadnego kontaktu. Wymieniony był dzieckiem leżącym i wymagał stałej opieki ze strony osób trzecich, pozostawał także pod stałą opieką Poradni Neurologicznej w O..

W dniu 06 marca 2011 r. małoletni J. J. (1) na skutek nagłego zatrzymania krążenia zmarł, a na wniosek jego matki odstąpiono od wykonania sekcji zwłok.

dowód: zeznania świadków – D. Z. k. 373-373v, J. H. k. 373v, E. B. k. 373v, A. Z. k. 373v, E. B. k. 373v, K. M. k. 373v-374, I. S. k. 374, A. W. k. 374, K. (...) k. 374, dokumentacja medyczna J. J. k. 10-33, 113-116, 190-226, 237, 245-251, 265-276, 308-326, odpis skrócony aktu zgonu k. 159, opinia biegłego z zakresu kardiologii U. K. k. 389-391, opinia biegłego z zakresu neurologii dziecięcej T. J. k. 466-468, opinia biegłego z zakresu kardiologii dziecięcej K. B. k. 539-543

Sąd Rejonowy w Kętrzynie wydał w dniu 04 lipca 2012 r. postanowienie w sprawie I Ns 136/11, w którym stwierdził, że spadek po J. J. (1), zmarłym 06 marca 2011 r. w K., na podstawie ustawy nabyli jego rodzice: matka A. J. w 1/2 części i ojciec W. J. w 1/2 części.

Szpital (...) w K. ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej OC w (...) S.A.

dowód: postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku k. 175, polisa ubezpieczeniowa z załącznikami k. 55-112

Sąd zważył co następuje:

W ocenie Sądu powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności zauważyć należy, iż w przedmiotowej sprawie poza sporem pozostawał fakt, iż małoletni J. J. (1) w okresie od sierpnia 2006 r. do marca 2007 r. czterokrotnie korzystał z pomocy medycznej pozwanego Szpitala (...) w K., gdzie był dwukrotnie hospitalizowany - najpierw od dnia 16 sierpnia 2006 r. do dnia 21 sierpnia 2006 r., a następnie od dnia 31 stycznia do dnia 02 lutego 2007 r., gdzie raz udzielono mu pomocy w ambulatorium Izby Przyjęć, co miało miejsce w dniu 27 lutego 2007 r. i skąd raz, tj. w dniu 22 marca 2007 r., po uprzednim przewiezieniu go karetką z miejsca zamieszkania, przetransportowano go następnie transportem lotniczym do Wojewódzkiego (...) w O. na Oddział Intensywnej (...).

Kwestią sporną i wymagającą przez to wyjaśnienia pozostawało z kolei to, czy lekarze pozwanego Szpitala (...) w K. prowadzili prawidłową diagnostykę i leczenie małoletniego J. J. (1), czy też dopuścili się błędów, zaniedbań bądź zaniechań w procesie jego leczenia, które z kolei przyczyniły się do zatrzymania u małoletniego w dniu 22 marca 2007 r. akcji serca, niewydolności krążeniowo-oddechowej i ich następstw. Strona powoda konsekwentnie stała bowiem na stanowisku, iż lekarze z placówki medycznej pozwanego nie prowadzili diagnostyki małoletniego w kierunku chorób serca, w tym zaburzeń rytmu serca, natomiast zamiast tego błędnie i bezpodstawnie prowadzili tę diagnostykę w kierunku padaczki. Strona pozwana z kolei podnosiła, iż nie dopuściła się żadnych zaniedbań w procesie leczenia małoletniego i nie miała podstaw do prowadzenia jego diagnostyki w kierunku zaburzeń rytmu serca, a które po raz pierwszy stwierdzone zostały dopiero w dniu 22 marca 2007 r., po przyjeździe lekarza karetki pogotowia ze szpitala pozwanego.

W przedmiotowej sprawie małoletni powód J. J. (1), reprezentowany przez ustawowego przedstawiciela – A. J., dochodził swojego roszczenia na podstawie dwóch tytułów prawnych: po pierwsze z tytułu zadośćuczynienia za doznaną przez niego krzywdę, którego podstawę prawną stanowić miał przepis art. 445 kc, a po drugie z tytułu renty za okres od 01 kwietnia 2007 r., której podstawę prawną stanowić miał z kolei przepis art. 444 kc. Po jego śmierci, roszczenie co do zadośćuczynienia, na podstawie przepisów art. 445 § 3 kc przeszło na jego spadkobierców – rodziców: A. J. i W. J.. Zgodnie z treścią art. 445 § 3 kc roszczenie o zadośćuczynienie przechodzi na spadkobierców tylko wtedy, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego. W przedmiotowej sprawie powództwo zostało wytoczone w dniu 25 października 2010 r., tj. na kilka miesięcy przed śmiercią małoletniego. Z kolei prawo do renty odszkodowawczej, którego pierwotnie domagał się małoletni J. J. (1), nie podlega dziedziczeniu, jako prawo ściśle związane z osobą zmarłego (art. 922 § 2 kc).

Podstawa prawna dochodzonego w przedmiotowej sprawie roszczenia o zadośćuczynienie związana jest natomiast nierozdzielnie z przepisem art. 415 kc, wymagającym z kolei ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej deliktowej pozwanego, opartej na zasadzie winy za doznaną przez J. J. (1) krzywdę, w następstwie zdarzenia z dnia 22 marca 2007 r., kiedy to doszło u niego do zatrzymania akcji serca oraz do niewydolności krążeniowo-oddechowej, skutkujących w dalszej kolejności wystąpieniem u małoletniego porażenia czterokończynowego spastycznego.

Elementem konstytuującym tę odpowiedzialność, a rodzącą obowiązek zapłaty odszkodowania (renty) lub zadośćuczynienia, są natomiast: szkoda i odpowiednio krzywda, jako uszczerbek na dobrach prawnie chronionych, wina na którą składa się subiektywny i obiektywny jej element oraz związek przyczynowy pomiędzy szkodą (krzywdą), a zawinionym działaniem bądź zaniechaniem. W przedmiotowej sprawie ciężar dowodowy, stosownie do treści art. 415 kc, spoczywał przy tym na stronie powodowej.

W ocenie Sądu, zebrany w sprawie materiał dowodowy, wbrew przekonaniu strony powodowej, wyklucza istnienie odpowiedzialności odszkodowawczej po stronie pozwanego Szpitala (...) w K., albowiem po pierwsze nie ma podstaw do przyjęcia, iż personel pozwanego szpitala zaniechał wykonania określonych czynności i badań, a dodatkowo

prowadził błędną i nieczym nieuzasadnioną diagnostykę małego J. J. (1) w kierunku epilepsji, zamiast w kierunku chorób serca, w tym zaburzeń rytmu serca, co skutkowało zatrzymaniem u małego w dniu 22 marca 2007 r. akcji serca i niewydolnością krążeniowo-oddechową, a w konsekwencji porażeniem czterokończynowym spastycznym. Po drugie natomiast, w przedmiotowej sprawie nie zaistniał związek przyczynowo-skutkowy, pomiędzy procesem leczenia i diagnostyki małego J. J. (1), przez lekarzy pozwanego Szpitala (...) w K., a jego stanem zdrowia po dniu 22 marca 2007 r., w tym jego niepełnosprawnością, stwierdzonymi uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego oraz porażeniem czterokończynowym spastycznym, a także jego śmiercią i wynikającą z tego szkodą.

Sąd ustalając stan faktyczny niniejszej sprawy oparł się przede wszystkim na dowodach z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej małego J. J. (1), których wiarygodności i prawdziwości żadna ze stron sporu nie kwestionowała, a także na zeznaniach świadków – lekarzy pozwanego Szpitala (...) w K.: D. Z. (2), J. H., E. B. (3), A. Z. (2), A. W. i K. P. oraz lekarzy neurologów i lekarza kardiologa z poradni w O. – odpowiednio E. B. (4), K. M. (2) i I. S. (2), którzy na różnym etapie zajmowali się leczeniem i diagnostyką małego J. J. (1) i zgodnie oraz konsekwentnie wskazywali, iż wykonywali wszystkie niezbędne czynności w kierunku leczenia i postawienia małowiemu prawidłowej diagnozy, a co odbyło się zgodnie z posiadaną wiedzą i wskazaniem medycznymi. Sąd nie znalazł żadnych podstaw, aby zakwestionować wiarygodność wymienionych świadków, uznając przekazywane przez nich informacje za konsekwentne, logiczne i szczerze, a znajdujące dodatkowo swoje oparcie w dołączonej do akt postępowania dokumentacji medycznej J. J. (1) oraz w opiniach biegłych. Sąd podzielił również w całości wnioski wypływające z opinii sporządzonych dla potrzeb niniejszego postępowania przez biegłych: biegłą z zakresu kardiologii U. K. (2), biegłą z zakresu neurologii dziecięcej T. J. (2) oraz biegłą z zakresu kardiologii dziecięcej K. B. (2), uznając iż przedmiotowe opinie są spójne, rzetelne i sporządzone zostały zgodnie z zasadami wiedzy fachowej, szczegółowo odpowiadając na postawione im pytania.

Zebrany w sprawie i uznany za wiarygodny materiał dowodowy, wbrew twierdzeniom i przekonaniom strony powodowej, wykluczył, aby w sytuacji małego J. J. (1) przed dniem 22 marca 2013 r. istniały medyczne wskazania do podjęcia i prowadzenia jego diagnostyki oraz leczenia w kierunku chorób serca. Podczas wcześniejszych, trzykrotnych aż pobyków małego w placówce medycznej pozwanego, każdorazowo, w momencie przyjazdu karetki pogotowia bądź przyjęcia chłopca na oddział, lekarze stwierdzali, iż rytm serca dziecka był miarowy i nie stwierdzali żadnych nieprawidłowości w tym zakresie. Każdorazowo również chłopiec był przytomny, a jedynie z relacji matki wynikało, iż doszło do utraty przytomności (stąd zapisy w dokumentacji medycznej – utrata przytomności w wywiadzie). Lekarze pozwanego dysponowali przy tym informacjami przekazanymi przez matkę chłopca, odnośnie wykonywanych u niego dwukrotnie, we wcześniejszym okresie badań kardiologicznych w Poradni Kardiologicznej w O., a które również nie wskazywały na żadne nieprawidłowości, a tym samym na zasadność i konieczność prowadzenia jakiegokolwiek dalszej diagnostyki w tym kierunku. Zauważyć przy tym należy, iż ostatnie badanie kardiologiczne J. J. (1) miało miejsce na kilka dni przed jego pierwszym omdleniem i jego pierwszą hospitalizacją w placówce medycznej pozwanego. Poza tym, podkreślenia wymaga fakt, iż Szpital (...) w K. nie posiada Oddziału Kardiologicznego, a więc wykonanie u małego szczegółowych i pogłębionych badań serca byłoby i tak niemożliwe. Lekarze z placówki pozwanego, w przypadku zaistnienia takiej konieczności, mogliby zatem ewentualnie skierować małego do Poradni Kardiologicznej, albo zasugerować matce pogłębienie diagnostyki w tym właśnie kierunku.

Pomimo tego, iż w przedmiotowej sprawie, po uprzednim zgromadzeniu wszelkiej dostępnej dokumentacji medycznej J. J. (1), wypowiedziało się aż trzech biegłych, w tym dwóch kardiologów i jeden neurolog, nie udało się ustalić przyczyn zatrzymania u małego w dniu 22 marca 2007 r. akcji serca i niewydolności oddechowo-krążeniowej, jak również przyczyn jego wcześniejszych, kilkakrotnych omdleń, a tym samym nie udało się zdiagnozować występującej u chłopca konkretnej jednostki chorobowej.

Jak wskazali biegli, u dzieci i młodzieży omdlenia są częstym i poważnym problemem klinicznym, jednakże ustalenie ich przyczyny bywa trudne i wymaga zwykle wielu badań, przy czym nie zawsze jest to możliwe, co istotnie ograniczenia wprowadzenia skutecznej terapii. Część dzieci (statystycznie około 7%) kierowanych jest z tego powodu do dziecięcych

poradni kardiologicznych. Kardiologiczne przyczyny omdleń, obejmujące zaburzenia rytmu serca oraz niektóre patologie sercowo-naczyniowe występują przy tym jeszcze rzadziej.

Jak wskazano wcześniej, małoletni J. J. (1) w styczniu 2006 r., tj. kilka miesięcy przed pierwszym omdleniem badany był w Poradni Kardiologicznej Wojewódzkiego (...) w O. z powodu szmeru nad sercem, poza prawostronnym łukiem aorty. W badaniu echokardiograficznym nie stwierdzono natomiast u niego innych odchyłeń ze strony układu krążenia, a tym samym wykluczono wiele kardiologicznych przyczyn omdleń występujących u dzieci z patologią sercowo-naczyniową. Kolejna konsultacja kardiologiczna miała miejsce w dniu 11 sierpnia 2006 r., tj. na dokładnie pięć dni przed jego pierwszym omdleniem, do którego doszło w dniu 16 sierpnia 2006 r. i wówczas również nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości bądź odchyłeń pod względem kardiologicznym, zalecając przy tym kolejną konsultację za rok. W okresie od sierpnia 2006 r. do marca 2007 r. u małoletniego wystąpiło kilka omdleń, jednak po tych incydentach, aż do dnia 22 marca 2007 r.. nigdy nie stwierdzono u chłopca zaburzeń rytmu serca.

Jak wynika z opinii sporządzonej przez biegłą z zakresu kardiologii dziecięcej K. B. (2) za przebieg zdarzenia, do jakiego doszło w dniu 22 marca 2007 r. z udziałem J. J. (1), mogło odpowiadać wiele czynników, w tym groźne dla życia napadowe zaburzenia rytmu serca, takie jak częstoskurcz komorowy, idiopatyczne migotanie komór, bardzo szybki częstoskurcz nadkomorowy, przedsionkowo-komorowy, czy istotna bradykardia (zahamowania zatokowe, blok przedsionkowo-komorowy). Należy przy tym brać również pod uwagę fakt przebytego zatrzymania krążenia i intensywnego leczenia resuscytacyjnego łącznie z defibrylacją. Stwierdzone zatem w badaniu echokardiograficznym z dnia 22 marca 2007 r. upośledzenie funkcji serca małoletniego, jak i zaburzenia rytmu serca, mogły być zatem wtórne do przebytego nagłego zatrzymania krążenia, zwłaszcza, że kolejne badania echokardiograficzne wykazały szybką normalizację funkcji skurczowej serca, a po zastosowanym leczeniu farmakologicznym ustabilizował się również rytm serca.

W świetle tych okoliczności stwierdzić należy, że ostateczne ustalenie przyczyny omdleń i następnie zatrzymania krążenia u J. J. (1) jest niemożliwe. Wiele przyczyny kardiologicznych zostało przy tym uprzednio wykluczonych w trakcie wykonywania badań w poradni kardiologicznej, a których wynik był prawidłowy. W praktyce klinicznej udokumentowanie zapisem EKG rytmu serca u pacjentów z omdleniami zdarza się bardzo rzadko i zwykle wymaga wielodniowego, a nawet wielotygodniowego ciągłego monitorowania zapisu EKG. Z kolei odstąpienie od badania sekcyjnego, na wyraźne żądanie matki J. J. (1), uniemożliwiało wykluczenie np. procesu zapalenia mięśnia sercowego u małoletniego. Być może pośmiertne badanie molekularne pozwoliłoby na wykluczenie podejrzewanych kanołapatii, co na tym etapie nie jest jednak wykonalne.

W ocenie Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy wyklucza, aby w trakcie procesu leczenia i diagnostyki małoletniego J. J. (1) lekarza pozwanego Szpitala (...) w K. dopuścili się jakichkolwiek nieprawidłowości, zaniedbań bądź zaniechań, jak również tego, aby wymienieni bezpodstawnie i bezzasadnie prowadzili tę diagnostykę w kierunku epilepsji.

Z opinii sporządzonej przez biegłą z zakresu neurologii dziecięcej T. J. (2) wynika bowiem, iż postępowanie medyczne zastosowane w Szpitalu (...) w K. u J. J. (1), przy ewentualnym podejrzeniu u niego padaczki nie budzi zastrzeżeń i nie stwierdzono w nim żadnych nieprawidłowości. Biegła stwierdziła przy tym, iż z uwagi na zdarzenie z dnia 31 stycznia 2007 r., kiedy to małoletni w chwili przyjazdu załogi karetki pogotowia posiadał cechy „nieobecności” i „zapatrzenia w dal”, uzasadnione było podjęcie jego diagnostyki w kierunku epilepsji, albowiem opisane objawy mogły sugerować napady nieświadomości. Słusznie zatem zlecono kontrolę i konsultację małoletniego w Poradni Neurologicznej, a która przeprowadzona została najpierw w dniu 06 września 2006 r., a następnie w dniu 07 marca 2007 r. i gdzie nie stwierdzono istotnych odchyłeń w badaniu neurologicznym J. J. (1), zaplanowano natomiast badanie EEG chłopca we śnie, które miało się odbyć w dniu 10 maja 2007 r. Całe postępowanie, w ocenie biegłej, było prawidłowe i zgodne ze standardami w diagnostyce padaczki. Pomimo tego, iż ze względu na podejrzenie padaczki małoletniemu kilkakrotnie podano lek o nazwie R., który jest pochodną benzodiazepiny, o działaniu przeciwlękowym, nasennym i przeciwdrgawkowym, nie stwierdzono jednak negatywnego wpływu tego leku na mięsień sercowy.

Z kolei, w ocenie biegłej, przyczyną omdleń związanych z zaburzeniami rytmu serca z powodów neurologicznych, mogą być wrodzone kanałopatie i mikardiopatie, z reguły w przebiegu genetycznie uwarunkowanych chorób nerwowo-mięśniowych lub metabolicznych, przy czym są to bardzo rzadkie choroby. Tymczasem w wywiadzie rodzinnym J. J. (1) nie było wzmianek o zaburzeniu rytmu serca, w związku z czym lekarze ze Szpitala (...) w K. nie mieli podstaw, aby podejrzewać u małoletniego jedną z rzadkich chorób genetycznych i kierować do go ośrodka o najwyższym stopniu referencyjności. Biegła podkreśliła również, że przeprowadzenie sekcji zwłok oraz pobranie wycinków organów wewnętrznych mogłoby dać materiał do ewentualnego stwierdzenia choroby metabolicznej lub nerwowo-mięśniowej i mogłoby pozwolić odpowiedzieć na pytanie, co było przyczyną wystąpienia u J. J. (1) nagłego zatrzymania krążenia.

Poza tym, jak wynika z opinii sporządzonej przez biegłą z zakresu kariologii U. K. (2) jedną z przyczyn stwierdzonego u małoletniego J. J. (1) uszkodzenia neurologicznego mogła być zwłoka w wezwaniu pomocy medycznej, albowiem od momentu utraty przytomności przez małoletniego do momentu wezwania karetki upłynął okres około 20 minut. W związku z tym, iż po zastosowanym leczeniu farmakologicznym, uzyskano niemal natychmiastową poprawę funkcji serca i ustabilizowano rytm serca, można stwierdzić, iż koincydencję przejściowej dysfunkcji skurczowej lewej komory z groźnymi zaburzeniami rytmu serca wywołała infekcyjna (wirusowa) przyczyna.

Biegła wskazała, że przyczyną nagłego zatrzymania krążenia u małoletniego J. J. (1) były groźne zaburzenia rytmu serca, do których mogą prowadzić dodatkowe czynniki takie jak niedokrwienie mięśnia sercowego, zaburzenie elektrolitowe, leki i infekcje głównie o podłożu wirusowym, przy czym ta ostatnia etiologia mogła być prawdopodobna w przypadku J. J. (1), z uwagi na stwierdzoną u niego przejściową dysfunkcję skurczową mięśnia sercowego. Biegła podkreśliła także, iż zaburzenia rytmu serca mogą co prawda powodować omdlenia, jednak odsetkowo są stosunkowo rzadką przyczyną omdleń. Najczęstsze przyczyny omdleń mają przede wszystkim podłoże neurologiczne, stąd uzasadnione było diagnozowanie chłopca w tym kierunku.

Małoletni był badany kardiologicznie, jeszcze przed wystąpieniem pierwszych objawów omdleń, jednak nie stwierdzono w trakcie tych badań niepokojących objawów w badaniu podmiotowym i przedmiotowym oraz w badaniach dodatkowych. W przypadku omdleń występujących u dzieci można było wykonać EKG i rozważyć wykonania E. H., jednak w przypadku rzadkich objawów, występujących raz na kilka miesięcy, tak jak w przypadku małoletniego J. J. (1), zasadniczo nie wniosłoby to nic do rozpoznania. W przypadku małoletniego tło zaburzeń rytmu serca nie zostało zdiagnozowane. W ocenie biegłej nie można przy tym wykluczyć, iż w przypadku małoletniego to właśnie infekcja mogła być przyczyną zapalenia mięśnia sercowego i w konsekwencji zaburzeń rytmu serca. Choroba taka rozwija się często podstępnie i niezauważona, a pierwszym jej objawem mogły być groźne zaburzenia rytmu serca, co wykluczało z kolei możliwość przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzeniu. Natomiast wcześniejsze omdlenia chłopca mogły nie być z tym związane.

W konsekwencji powyższego stwierdzić należy, iż w przypadku małoletniego J. J. (1) prowadzenie przez lekarzy ze Szpitala (...) w K. przed dniem 22 marca 2007 r. diagnostyki i leczenia w kierunku epilepsji, a zaniechanie diagnostyki w kierunku zaburzeń rytmu serca nie było błędem i wynikało z racjonalnych przesłanek i prawidłowej oceny sytuacji. Na tamtym etapie nie było bowiem żadnych wskazań medycznych do diagnostyki i leczenia małoletniego w kierunku chorób serca i krążenia. W postępowaniu personelu medycznego pozwanej placówki medycznej biegli nie stwierdzili zatem żadnych błędów diagnostycznych, uchybień bądź zaniedbań.

Zdaniem Sądu, w świetle przedstawionych wyżej okoliczności sprawy, nie zachodzą żadne okoliczności, które pozwoliłyby przypisać pozwanej placówce medycznej winę za skutki zdarzenia z dnia 22 marca 2007 r., zarówno w obiektywnym, jak i subiektywnym rozumieniu jej znaczenia. Nie ma podstaw, aby przyjąć, iż zachowanie personelu medycznego pozwanej placówki było niewłaściwe, niezgodne z zasadami wiedzy medycznej bądź etyką lekarską, a także niedbałe lub nienależyte starannie. Nie ma również żadnych podstaw do przyjęcia, iż w wyniku zastosowania przez lekarzy pozwanego szpitala innego leczenia J. J. (1) niż miało to miejsce, zdarzenia z dnia 22 marca 2007 r. można by uniknąć, bądź zminimalizować jego skutki. To z kolei zwalania pozwanego od ponoszenia odpowiedzialności w tym zakresie, zwłaszcza, że brak jest również przede wszystkim związku przyczynowo-skutkowego między leczeniem

J. J. (1), a jego stanem zdrowia po dniu 22 marca 2007 r., w tym stwierdzonym u niego uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego oraz porażeniem czterokończynowym spastycznym.

Okoliczność ta natomiast sama w sobie prowadzi do oddalenia powództwa, zwalniając przy tym Sąd z konieczności badania pozostałych przesłanek, o jakich mowa w art. 415 kc, w tym powstałej szkody (krzywdy). Art. 415 kc wymaga bowiem łącznego spełnienia wszystkich trzech przesłanek, warunkujących odpowiedzialność pozwanego szpitala.

Mając na uwadze wszystkie przedstawione wyżej okoliczności Sąd oddalił wniesione powództwo w całości, uznając je za bezzasadne, o czym orzeczono w punkcie I wyroku.

W punkcie II wyroku, Sąd na podstawie art. 98 § 1 i § 3 kpc oraz art. 102 kpc, mając na uwadze sytuację majątkową i rodzinną powodów, pomimo złożonego przez pozwanego żądania zwrotu kosztów procesu oraz pomimo tego, iż powodowie przegrali sprawę w całości, kierując się zasadą słuszności zasądził od nich solidarnie na rzecz pozwanego Szpitala (...) w K. kwotę 1500 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu.