

Sygn. akt: I C 578/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 czerwca 2020 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Wojciech Waclaw
-----------------	------------------------

po rozpoznaniu w dniu 26 czerwca 2020 r. w Olsztynie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **K. S.**

przeciwko **Zespołowi (...) w S.**

z udziałem interwenienta ubocznego **(...) S. A. w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego **Zespołu (...) w S.** na rzecz powódki K. S. kwotę 25.000,- złotych (dwadzieścia pięć tysięcy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 marca 2019 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. nakazuje ściągnąć od powódki z niewykorzystanej zaliczki na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Olsztynie) kwotę 1.265,76 zł tytułem części nieuiszczonej opłaty od pozwu odstępując od ściągnięcia nieuiszczonych opłat sądowych w pozostałym zakresie;

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego **Zespołu (...) w S.** i interwenienta ubocznego **(...) S.A.** na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Olsztynie) kwotę 1.250,- zł tytułem opłaty od pozwu z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z nich zwalnia drugiego do wysokości spełnionego świadczenia;

V. koszty procesu pomiędzy stronami wzajemnie znosi odstępując jednocześnie od obciążania powódki kosztami procesu na rzecz pozwanego i interwenienta ubocznego.

Sygn. akt: I C 578/18

UZASADNIENIE

Małoletnia powódka K. S. reprezentowana przez przedstawicielkę ustawową – matkę J. S. wniosła o zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) w S. na jej rzecz kwoty 250.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 3 października 2017 r. tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 150 zł tytułem odszkodowania. Ponadto, wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego żądania podała, że w dniu 3 października 2017 r. wobec stanu zagrażającego życiu małej powódki – objawiającym się płytkim oddechem, opuchlizną w okolicy dłoni oraz kostek kończyn dolnych oraz wiotkością ciała – udała się do Szpitala (...) w S., w którym to nie udzielono małej powódce należytej pomocy medycznej. Następnego zaś dnia, dziecko zostało przyjęte na (...) w O. celem diagnozy i obserwacji. W ocenie powódki, pozwany

zaniechał hospitalizacji dziecka oraz postawił błędną diagnozę jak i odmówił transportu karetką do Szpitala (...) w O., co w prezentowanym wówczas stanie naraziło dziecko na dłuższe cierpienie.

Odmówienie pomocy i brak rozpoznania stanu zagrażającego życiu niepełnosprawnej dziewczynki pozostaje w sprzeczności z etyką lekarską jak i naraziło małąletnią powódkę na utratę życia. Ponadto przedstawicielka ustawowa małąletniej powódkki zarzuciła pozwanemu opieszałość w ratowaniu życia ludzkiego i szereg błędów medycznych.

Postanowieniem z dnia 10 stycznia 2019 r. S. w sprawie o sygn. akt: (...) udzielił J. S. zezwolenia na wytoczenie w imieniu małąletniej K. S. powództwa o zapłatę przeciwko Zespołowi (...) w S. (k.33).

W odpowiedzi na pozew, **pozwaną Zespół (...) w S.** wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódkki na jego rzecz kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko wskazał, że brak jest podstaw do przypisania personelowi szpitala błędu medycznego. Małąletnia powódkka została zbadana przez lekarza medycyny przyjmującego w ramach punktu (...), który stwierdził, iż dziecko znajduje się w stanie ogólnym dobrym. Nie przejawiało osłuchowo żadnych oznak choroby jak i również było brak innych objawów wskazujących na potrzebę hospitalizacji. Z pozyskanego wywiadu wynikało, że dziecko kilka dni temu wymiotowało, a nadto, że ma katar, na co przepisano lek wspomagający odporność oraz produkt nawadniający.

W ocenie pozwanego brak było wskazań do hospitalizacji małąletniej powódkki jak i jej transportu do szpitala w O.. Z kolei przyjęcie dziecka na (...) w O. nie świadczy o błędzie medycznym po stronie lekarza w S., również postawiona tam diagnoza nie wskazuje na faktyczną chorobę zagrażającą życiu lub zdrowiu powódkki. Pozwany wskazał także, że gdyby występowało zagrożenie życia dziecka – powódkka winna była wezwać karetkę pogotowia, nie zaś podejmować się samodzielnego transportu dziecka do szpitala.

Zarządzeniem z dnia 16 kwietnia 2019 r. Sąd zawiadomił podmiot ubezpieczający pozwanego od odpowiedzialności cywilnej pozwanego – (...) Spółkę Akcyjną o możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego (k. 100)

W dniu 21 maja 2019 r. **(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.** przystąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego. Po stronie pozwanego. Interwenient uboczny wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódkki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Wskazał przy tym, że w związku z otrzymanym zawiadomieniem o toczącym się procesie, wszczął postępowanie likwidacyjne zmierzające do ustalenia faktów związanych z pobytem powódkki w ubezpieczonej placówce. Nadto, poparł stanowisko pozwanego co do braku podstaw do przypisania ubezpieczonej placówce błędu medycznego, na zaistnienie którego powódkka nie przedstawiła żadnych dowodów.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Małąletnia powódkka K. S. od urodzenia cierpi na dziecięce porażenie mózgowe. W związku z rozpoznaną chorobą jest osobą upośledzoną w stopniu ciężkim; rozpoznano zanik nerwów wzrokowych oraz niedosłuch obustronny stopnia głębokiego. Ponadto, nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych, wymaga zaopatrzenia w pampersy.

W przebiegu przewlekłej niewydolności oddechowej jest wentylowana mechanicznie metodą inwazyjną. Od 17 listopada 2017 r. małąletnia powódkka jest podłączona do aparatury podtrzymującej funkcje oddechowe (respirator). Karmienie odbywa się poprzez zgłębnik gastrostomijny dojelitowy typu P.. Całodobową opiekę nad małąletnią sprawują jej rodzice z pomocą rodzeństwa małąletniej.

Od września 2015 r. powódkka pozostaje pod opieką Zespołu (...) w S. korzystając z terapii w ramach regularnych indywidualnych zajęć rewalidacyjno – wychowawczych.

(dowód: ocena funkcjonowania – k. 198, zaświadczenie o stanie zdrowia – k. 199, zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia – k. 233, opinia – k. 235, opis zachowania dziecka w trakcie poszczególnych terapii w ramach indywidualnych

zajęć rewalidacyjno – wychowawczych – k. 310-315, ocena funkcjonowania w latach szkolnych 2015-2020 – k. 316-321)

W dniu 3 października 2017 r. wobec pogorszenia się stanu ogólnego dziecka matka powódki J. S. zgłosiła się z nią bezpośrednio na Oddział (...) Szpitala (...) w S.. Matka wskazywała personelowi szpitala na zaburzenia oddechu u córki, wystąpienie nasilonych objawów ze strony przewodu pokarmowego wraz z brakiem łaknienia, nudnościami i wymiotami oraz opuchnięte kończyny dolne. Wskazywała także, że dziecko może być odwodnione. Małoletnia od kilku tygodni przejawiała znaczną utratę masy ciała, w dniu konsultacji była wychudzona.

Lekarz pełniący wówczas dyżur na oddziale dziecięcym, po wstępnym zbadaniu w gabinecie zabiegowym i zebraniu wywiadu ocenił, że dziecko mimo swojej podstawowej choroby jest w stanie dobrym. Dziecko nie prezentowało w ocenie lekarza oznak odwodnienia

Wobec braku objawów wskazujących na pilną hospitalizację zalecił udanie się do pomocy ambulatoryjnej świadczącej nocną pomoc lekarską w budynku szpitala.

Procedura zlecenia dodatkowych badań przez lekarza pełniącego dyżur na oddziale w Szpitalu (...) w S. wymaga uprzedniego skierowania do szpitala i przyjęcia do oddziału. Wyłącznie w przypadkach stanu ciężkiego zagrażającego życiu lub zdrowiu, pacjent jest przyjmowany wprost na oddział szpitalny z pominięciem procedury uzyskania skierowania oraz trybu Izby Przyjęć. Decyzję o hospitalizacji podejmuje lekarz przeprowadzający badanie. Jeżeli zaś oddział szpitalny nie może z różnych przyczyn zapewnić stosownej opieki – lekarz dyżurny decyduje o transporcie pacjenta do innego szpitala po uprzedniej konsultacji z tą placówką.

Małoletnia została ponownie skonsultowana w ramach Podstawowej (...). Stan ogólny powódki określono jako dobry z rozpoznaniem nudności i wymiotów na które zalecono stosowanie kropli D. oraz O., jednocześnie uznając, iż pacjentka nie kwalifikuje się do dalszych badań. W badaniu osłuchowym stetoskopem także nie stwierdzono odstępstw od normy, wobec czego odesłano małoletnią powódkę do domu.

(dowód: zeznania świadka H. T. protokół – k. 187-188, przesłuchanie świadka A. D. protokół k. 94, przesłuchanie świadka A. S. protokół – k. 187-188, zeznania świadka B. B. protokół – k. 187-188, zeznania świadka W. K. protokół – k. 187-188, zeznania świadka J. M. protokół – k. 187-188, zeznania E. S. protokół – k. 187-188)

Kolejnego dnia tj. 4 października 2017 r. J. S. udała się wraz z małoletnią powódką do Wojewódzkiego (...) w O., gdzie w stanie ciężkim hospitalizowano wymienioną na Oddziale Intensywnej Terapii z rozpoznaniem przewlekłej niewydolności oddechowej, ciężkiego niedożywienia białkowo – energetycznego, zapalenia płuc wywołanego przez pałeczkę okrężnicy oraz odmy opłucnowej. Przy przyjęciu małoletnia demonstrowała ciężkie objawy przewlekłego niedożywienia.

W trakcie pobytu w szpitalu powódka przeszła szereg specjalistycznych konsultacji: chirurgiczną, rehabilitacyjną, endokrynologiczną, gastroenterologiczną. W trybie pilnym założono drenaż do jamy opłucnowej prawej, uzyskując odbarczenie odmy. W okresie od dnia 6 października 2017 r. do 1 listopada 2017 r. zastosowano żywienie pozajelitowe oraz od 6 października 2017 r. do 18 listopada 2017 r. – żywienie dojelitowe. Małoletnia powódka została zaintubowana i przystosowana do oddechu kontrolowanego. Ponadto wykonano m. in. badanie przedmiotowe parametrów życiowych, RTG klatki piersiowej, przetoczenie (...).

W dniu 8 listopada 2017 r. wykonano zabieg założenia tracheostomii, gastroskopię z jednoczesnym założeniem P.. Równocześnie stosowano farmakoterapię i antybiotykoterapię.

Małoletnia powódka przebywała w Wojewódzkim (...) do dnia 18 listopada 2017 r. Po opuszczeniu placówki, powódkę zakwalifikowano do (...)Ż. Dojelitowego z zaleceniem stosowania wentylacji domowej i dalszego leczenia farmakologicznego.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 81-87)

Ocena pacjentki K. S. w dniu 3 października 2017 r. dokonana na Oddziale (...) w S. znacznie różniła się od oceny lekarzy (...) (...) w O. w dniu 5 października 2017 r., przy czym, część następujących objawów klinicznych musiała być identyczna:

- głębokie wyniszczenie,
- anemizacja – (...)
- zaburzenia utlenowania: odma opłucnowa, zmiany zapalne w płucach i niesprawność mięśni oddechowych,
- uporczywe wymioty barwy ciemnej.

Niedomoga oddechu narastała w przeciągu paru godzin, natomiast stan głębokiego niedożywienia nie rozwinął się pomiędzy dniem 3 – 5 października 2017 r., a musiał postępować miesiącami w trakcie życia dziewczynki.

Zastosowanie doustnej terapii w trybie ambulatoryjnym było nieskuteczne i błędne. Niewłaściwa decyzja diagnostyczno – terapeutyczna dokonana w Szpitalu (...) w S. spowodowała wystąpienie załamania stanu ogólnego stwarzającego zagrożenie dla życia. Małoletnia powódka w dniu badania w Szpitalu (...) w S. wymagała hospitalizacji.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu pediatrii, hematologii i onkologii – k. 262-268, opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu pediatrii, hematologii i onkologii – k. 289-291)

Małoletnia K. S. w styczniu 2019 r. rozpoczęła proces usprawnienia celem utrzymania ruchomości klatki piersiowej i aktywizacji mięśni oddechowych. Na dzień 3 marca 2020 r. wymagała rehabilitacji z dojazdem na zabiegi transportem medycznym z możliwością podłączenia do respiratora, ssaka i monitorowania oddechu.

(dowód :opinia fizjoterapeuty – k. 234, zaświadczenie lekarskie – k. 309)

Sąd zważył, co następuje:

Żądanie małoletniej powódki K. S. reprezentowanej przez przedstawiciela ustawowego – matkę J. S. zasługiwało na uwzględnienie, jednakże tylko w pewnej jego części.

Ustalając stan faktyczny niniejszej sprawy, Sąd przy tym oparł się przede wszystkim na dokumentach, których prawdziwości i wiarygodności żadna ze stron nie kwestionowała, nadto zeznaniach zawnioskowanych przez strony świadków z zatrudnionych w pozwanym szpitalu – w zakresie znajdującym odzwierciedlenie w pozostałym materiale dowodowym. Odnośnie do zeznań złożonych przez pielęgniarki szpitala pełniących wówczas dyżur, Sąd uwzględnił fakt, iż ich relacje w gruncie rzeczy nie będą dokładnym źródłem wiedzy co do uwidoczniowanych objawów u powódki, zaświadczających o pilnej potrzebie hospitalizacji, jak lekarzy przeprowadzających w tym samym czasie badania małoletniej powódki.

Z pewnością bowiem nie mogły one samodzielnie wychwycić i ocenić tych symptomów, które z punktu tejże potrzeby były najistotniejsze i charakterystyczne dla postawienia właściwej diagnozy.

Bezspornym w niniejszej sprawie było to, iż małoletnia powódka była konsultowana zarówno przez lekarza na (...) jak i w ramach Podstawowej (...) w S., przy czym małoletnia powódka zarzucała wobec nieprawidłowej diagnozy (błędu medycznego) – brak rozpoznania stanu zagrażającego jej życiu oraz zaniechanie świadczenia należytej pomocy medycznej skutkującego narażeniem jej jako niepełnosprawnego dziecka na dłuższe cierpienie jak i utratę życia. W ocenie powódki, działanie pozwanego przyczyniło się też do jej obecnego stanu zdrowia.

Na wstępie i dla porządku rozważań w tej płaszczyźnie stwierdzić należy, iż w świetle wskazanej w pozwie podstawy faktycznej powództwa, jego podstawy prawnej należało upatrywać w odpowiedzialności odszkodowawczej deliktowej,

zatem opartej na zasadzie winy, skoro powódka dochodziła rekompensaty za niewłaściwą diagnozę jej stanu zdrowia oraz zaniechanie hospitalizacji.

Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej w tym kontekście przywołać należy zawinienie lekarza, czy też szerzej pojmowanego personelu medycznego, szkoda oraz związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zawinionym działaniem lub zaniechaniem, przy czym, podkreślić należy, że pomiędzy szkodą a zawinionym działaniem lekarza w myśl art. 361 § 1 k.c. musi zachodzić adekwatny związek przyczynowy. Oznacza to, że odpowiedzialność zachodzi tylko za normalne następstwa działania.

Oczywiście na pojęcie winy lekarza w sytuacji tzw. błędu medycznego składa się zarówno element obiektywny w postaci naruszenia reguł prawidłowego postępowania, jak również element subiektywny (tzw. przypisywalność winy) w postaci przynajmniej niedbalstwa, czy też lekceważenia obowiązków. W tym kontekście, tylko zawiniony błąd lekarski może skutkować odpowiedzialnością lekarza, czy też placówki medycznej względem pacjenta i to działanie lub zaniechanie lekarza musi nosić znamiona bezprawności. Dopiero wówczas, gdy zaistnieją przesłanki pozwalające na przypisanie odpowiedzialności deliktowej lekarzowi, możliwe jest przypisanie tej odpowiedzialności (art. 430 k.c.) również szpitalowi w strukturze którego lekarz ten wykonuje swoją praktykę lekarską.

Pozwany podejmując przy tym merytoryczną obronę w sprawie, konsekwentnie kwestionował fakt zaistnienia jakiegokolwiek szkody a nadto, aby zaistniał w sprawie element postępowania po jego stronie zawinonego, albowiem w dniu przyjazdu pozwanej do Szpitala (...) w S. stan zdrowia małoletniej powódki nie wymagał hospitalizacji.

W kontekście powyższego istota rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie ogniskowała się wokół prawnej możliwości przypisania winy pozwanemu i związanego z tym skutku w postaci uszczerbku, przy czym odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. lub 429 k.c. ciężar udowodnienia tych okoliczności spoczywał na stronie powodowej. Tak też w pierwszej kolejności należało określić czy postępowanie osób działających w imieniu pozwanego szpitala podjęte wobec małoletniej powódki było właściwe, a w razie stwierdzenia nieprawidłowości, czy w związku z tym powstały jakiegokolwiek trwale lub długotrwałe negatywne następstwa zdrowotne.

W celu poczynienia w tej mierze miarodajnych ustaleń, oraz ocen, wymagających specjalistycznej wiedzy medycznej, dopuszczono dowód z opinii biegłego z zakresu pediatrii, hematologii i onkologii. Sąd w pełni podzielił sporządzoną opinię biegłej prof. dr hab. med. A. B., uznając ją za pełną i rzetelną, zawierającą jasne i logiczne uzasadnienie poczynionych ustaleń. Do sformułowanych przez stronę pozwaną jak i interwenienta ubocznego zarzutów, biegła ustosunkowała się dając rzeczowe i przekonujące odpowiedzi w sporządzonej opinii uzupełniającej.

Biegła w sporządzonej przez siebie opinii jednoznacznie stwierdziła, iż w dniu 3 października 2017 r. małoletnia powódka wymagała hospitalizacji, zaś postępowanie pozwanego Szpitala (...) w S. było błędne, zarówno w zakresie rozpoznania symptomów chorobowych jak i zastosowanego leczenia.

Jednocześnie zostało jednoznacznie wyjaśnione, iż po pierwsze (co w kontekście stanu faktycznego sprawy niniejszej wymaga podkreślenia), w przypadku pacjentów z rozpoznaniem mózgowego porażenia dziecięcego, przebieg infekcji jest zgoła odmienny od prezentowanego przez dzieci niedotkniętych tym schorzeniem.

Symptomy kliniczne bowiem są ubogie (pacjenci nie gorączkują, nie zgłaszają dolegliwości), jednakże szybciej dochodzi do załamania stanu ogólnego z powodu upośledzenia funkcji wielu narządów.

Po wtóre, sama specyfika schorzenia dziecięcego porażenia mózgowego wynikającego z uszkodzenia ośrodka układu nerwowego obejmuje występowanie dysfunkcji mięśni biorących udział przy oddychaniu i narastanie niewydolności oddechowej.

Tak też zostało w opinii uzupełniającej wskazane, iż proces chorobowy na przestrzeni 3- 5 października 2017 r. postępował, natomiast małoletnia w dniu 3 października 2017 r. prezentowała stan głębokiego wyniszczenia z przewlekłą niewydolnością oddechu, co już stanowiło wskazanie do jej hospitalizacji.

Nie sposób także zgodzić się ze stanowiskiem pozwanego, iż stan głębokiego wyniszczenia pacjenta jest stanem ogólnie dobrym. Przyjęty przez pozwanego sposób postępowania był nieprawidłowy albowiem postępowaniem właściwym z medycznego punktu widzenia wobec małej powódki powinno być skierowanie pacjentki na oddział szpitalny w trybie pilnym i wykonanie podstawowych badań takich jak: morfologia z rozmazem, badanie obrazowe klatki piersiowej, ocena białka ostrej fazy (...), gazometria krwi, jonogram, funkcja nerek i wątroby.

W tym też zakresie, odnoszącym się do wzmiankowanego zaniechania badania, należało uznać, iż doszło do zaniedbania diagnostyczno – leczniczego.

Zauważyć bowiem należy, iż podstawowe badania diagnostyczne, uwypuklone zresztą w opinii biegłej, wydają się w pełni mieścić w możliwościach diagnostycznych pozwanego szpitala, bowiem ta jako jedna z najważniejszych jednostek organizacyjnych opieki zdrowotnej, jest wyposażony w laboratorium. Trudno także, uznać aby szpital, jako co do zasady jedna z ważniejszych jednostek organizacyjnych w systemie opieki zdrowotnej był pozbawiony takiej możliwości

Niezależnie od powyższego stwierdzenia, należy zwrócić uwagę na fakt, że w razie braku stosownego sprzętu diagnostycznego czy też ogólniej, możliwości wykonania odpowiednich świadczeń medycznych, możliwym było odpowiednie przewiezienie pacjenta do innej jednostki, o czym wspomina nie tylko lekarz przeprowadzający w tym dniu badanie małej powódki ale także i pielęgniarki, zwłaszcza, że w kontekście zeznań świadków, faktycznie doszło do badania małej powódki wprost na oddziale dziecięcym, jako procedury nadzwyczajnej, stosowanej w przypadkach pilnych.

Pozwala to w pełni uznać, iż personel medyczny faktycznie nie tylko winien i mógł, lecz faktycznie zauważył objawy zaświadczone o pilnej konsultacji lekarskiej. W odmiennym stanie rzeczy, zgodnie z obowiązującymi regulami w pozwanej placówce – mała została skierowana wprost do ambulatorium.

Niewątpliwie na tle powyższych rozważań i konkluzji istotnym jawi się to, czy w zaistniałej sytuacji zaistniał związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy wskazanymi niedomogami diagnostyki a złym stanem zdrowia małej powódki.

Co prawda biegła w sprawie stwierdziła, iż niepodjęcie właściwego działania stwarzało sytuację bezpośredniego zagrożenia życia, jednakże kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia w zakresie zadośćuczynienia z art. 445 k.c., ma już samo uznanie, iż niekorzystny stan neurologiczny powódki jest jednoznacznie i w całości spowodowany jej chorobą podstawową, co eliminuje możliwość skutecznego domagania się zadośćuczynienia z tytułu rozstroju zdrowia.

Powtórzyć jedynie należy opinia ta w ocenie Sądu i w tej mierze stanowi miarodajne źródło wiedzy fachowej bowiem jest opinią logiczną, kompletną i przekonującą, przy czym w zakresie możliwości uznania zaistnienia przesłanek z art. 445 kc, oceniana całościowo wraz z opinią uzupełniającą, nie daje podstaw dla poczynienia w tej mierze pozytywnych dla powódki ustaleń i wysnucia korzystnych dla niej wniosków.

W kontekście sprawy niniejszej, nawet hipotetycznie zakładając, iż opóźnienie hospitalizacji miało wpływ na stan zdrowia pacjentki – to wyłącznie w zakresie transportu do Wojewódzkiego Szpitala (...) w O., powodując swojego rodzaju właśnie niedogodność „transportową”. Ostatecznie jednak pozostało to bez wpływu na sam proces leczenia małej powódki, bowiem nie spowodowało to jakichkolwiek trwałych lub czy dłużej trwających następstw zdrowotnych.

W świetle powyższego brak jest podstaw do wiązania negatywnych skutków narażenia powódki na cierpienia z zawinionym działaniem, czy też zaniechaniem personelu medycznego pozwanego szpitala. Dość jedynie wskazać, co wynika też z opinii, iż przebieg choroby – dziecięcego porażenia mózgowego – w zakresie neurologicznym jest niekorzystny także u pacjentów bez powikłań infekcyjnych. Opóźnienie intensywnej opieki medycznej pozostawało

bez wpływu na taki stan rzeczy. Z kolei, siłą rzeczy małaletnia powódka musiała być objęta opieką lekarską w placówce szpitalnej.

W ocenie Sądu, w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego, nie sposób dopatrzeć się zatem takiego elementu postępowania zawinonego po stronie pozwanej, który sam przez się skutkował powstaniem jakiegokolwiek, w tym przemijającego uszczerbku na zdrowiu małaletniej powódki. Skoro bowiem brak jest elementu warunkującego odpowiedzialności odszkodowawczą w postaci szkody jak i odpowiednio krzywdy, to pozwany Szpital (...) w S. nie jest odpowiedzialny przynajmniej po myśli art. 445 k.c.

Sąd przy tym pominął wniosek o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego, albowiem wniosek ten zmierzałby jedynie do przedłużenia postępowania. Biegła bowiem dostatecznie i rzetelnie uzasadniła okoliczności mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej.

Z kolei trzeba wskazać opinia biegłego oparta na wiadomościach specjalnych, daje podstawy dla częściowego przynajmniej uwzględnienia żądania pozwu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał dowodowy i twierdzenia zawarte w pozwie.

W ocenie Sądu bowiem istnieją podstawy dla zasądzenia na rzecz małaletniej powódki zadośćuczynienia w ramach tych okoliczności (które w szczególności potwierdziła opinia biegłego) zaświadczają o – jakkolwiek nie odnoszącym znaczących skutków – to jednak naruszeniu prawa powódki jako pacjenta.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (u.p.p.), w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c., który to przewiduje możliwość przyznania zadośćuczynienia w przypadkach naruszenia dóbr osobistych.

Celem powyższej regulacji nie jest osłabienie ochrony pacjenta poprzez wskazanie tych naruszeń dóbr, w przypadku których uzasadnione jest roszczenie o zadośćuczynienie. Należy zatem przyjąć zbieg art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 powołanej ustawy. W efekcie znaczenie art. 4 ust. 1 u.p.p., polega na tym, że wskazuje on wyraźnie te naruszenia prawa pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego. Wystarczy wskazanie konkretnego naruszenia praw pacjenta. Ogólnym mianownikiem przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta jest więc sytuacja, w której, na skutek naruszenia tych praw, pacjent może stracić zaufanie do służby zdrowia lub mieć uzasadnione poczucie, iż proces jego diagnostyki i leczenia był niedbały i niezgodny ze standardami medycznymi.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 u.p.p. pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Pacjent, w tym małaletni, który ukończył lat 16 lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowania, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

Ponadto w myśl art. 6 ust. 1 u.p.p., pacjentowi przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

W odróżnieniu od odpowiedzialności deliktowej opartej na zasadzie winy, przesłanki naruszenia prawa pacjenta do informacji ograniczają się do naruszenia prawa, przy czym bez znaczenia pozostaje czy wystąpiły skutki w postaci uszkodzenia lub rozstroju zdrowia. Naruszenie tego dobra następuje już z chwilą nieudzielenia pacjentowi informacji (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 czerwca 2019 r., sygn. akt: I ACa 316/18, LEX nr 2726857). Podobnie rzecz się ma z naruszeniem prawa do świadczenia bez zbędnej zwłoki.

Matka małoletniej powódki, wskazywała, co prawda na podstawie własnych obserwacji nie popartych fachową wiedzą medyczną, iż stan zdrowia małoletniej powódki uległ pogorszeniu. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, iż powódka od dłuższego czasu cierpiała na uporczywe wymioty (co znajduje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej) o nieznanym pochodzeniu siła rzeczy wzbudzające niepokój, zwłaszcza iż z uwagi na swoje schorzenie jest osobą głęboko upośledzoną.

Brak skonkretyzowanej informacji o stanie zdrowia małoletniej w kontekście dalej wymaganych działań wymusił udanie się do Wojewódzkiego (...) w O., gdzie ostatecznie w trybie pilnym wykonano niezbędne badania jak i procedury medyczne (założono drenaż do jamy opłucnowej prawej uzyskując odbarczenie odmy) tym samym, diagnozując pacjenta jak i udzielając informacji o prawdopodobnym procesie leczenia, który końcowo obejmował ponad miesięczną hospitalizację.

Można już z tej okoliczności wywieść wniosek, iż po pierwsze, przedstawiciel ustawowy – matka powódki sprawująca nad nią opiekę – miała prawo domagać się i domagała stosownych informacji, skoro następnego dnia rano udała się do szpitala znacznie oddalonego od miejsca zamieszkania.

Po wtóre, skoro, jak wynika z opinii biegłego część objawów klinicznych musiała być identyczna zarówno w dniu 3 jak i 4 października 2017 r., zaś personel medyczny w Wojewódzkiego (...) w O. był w stanie udzielić informacji na poziomie podstawowych badań, to tym bardziej mógł i winien to uczynić lekarz podejmujący się badania w pozwanym szpitalu, którego to zadaniem było podjęcie decyzji o konieczności skierowania pacjenta do dalszego leczenia.

Nie należy również tracić z pola widzenia tego, iż wykonane w placówce badania stanowiły zasadniczo badania podstawowe w myśl aktualnej wiedzy medycznej. Dość wskazać, iż ocena stanu ogólnego pacjenta byłaby zbliżona po wykonaniu tychże tożsamyh badań. Zatem z założenia uznać należało, iż obie placówki dysponują w niezbędnym zakresie podobną wiedzą jak i doświadczeniem.

Oczywistym jest więc, że w zakresie wyżej wymienionym zostało naruszone prawo powódki co do należytego pokierowania procesem leczenia w tym przede wszystkim diagnostyki jak i informacji. Zachowanie lekarza przeprowadzającego konsultacje w ramach opieki medycznej (...) w S., polegające na zaniechaniu wykonania podstawowych badań jest też analogicznie naruszeniem prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

W doktrynie podkreśla się, że profesjonaliści medyczni są zobowiązani do przestrzegania standardów praktyki klinicznej, ustalających optymalne postępowanie w stanach chorobowych. Prawo wynikające z art. 6 ust. 1 cytowanej ustawy oznacza m. in., że przeprowadzenie czynności medycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej jest niekwestionowanym warunkiem podejmowania czynności zgodnie z prawem. Spełnienie tego warunku jest obiektywną kategorią i nie zależy od subiektywnych przekonań osoby biorącej udział w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego ani od przekonań pacjenta. Celem tego warunku jest zagwarantowanie pacjentowi świadczeń zdrowotnych na odpowiednio wysokim poziomie (por. D. Karkowska „Ustawa i prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz”)

Przechodząc do ustalenia odpowiedniej sumy zadośćuczynienia, która kompensowałaby krzywdę małoletniej powódki, Sąd miał na uwadze rozmiar doznanej krzywdy oraz wypracowane przez doktrynę i judykaturę kryteria ustalania zadośćuczynienia przyznawanego na podstawie art. 448 k.c., w myśl którego, w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przewidziana kwota zadośćuczynienia musi spełniać funkcję kompensacyjną, czyli przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Ocena tu powinna uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników, jak np. wiek poszkodowanego oraz

postawa sprawcy. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień powinny być uwzględnione zobiektywowane kryteria oceny, odniesione jednak do indywidualnych okoliczności danego wypadku.

Nie ulega bowiem wątpliwości, iż małaletnia powódka przez noc poprzedzającą jej hospitalizację zmagala się z symptomami niezdiagnozowanej choroby, przejawiającej się także nasileniem się objawów ze strony układu oddechowego.

Tkwila jednocześnie w nieświadomości jak i niepewności co do tego, co jest ich przyczyną, w tym czy w jej stanie zdrowotnym – są to uleczalne oraz z jakim skutkiem objawy chorobowe.

Niewątpliwie, uznać należy, iż szybsza diagnoza i podjęcie decyzji co do hospitalizacji oraz zastosowanego leczenia (w tym wykonania pierwszych badań diagnostycznych) uświadomiłaby szybciej stan zdrowia małaletniej powódki i ewentualne rokowania co do wyleczenia. Z drugiej też strony niewątpliwie ulżyłoby w cierpieniu czy też załagodzeniu wykazywanych symptomów.

Powódka doznała także niedogodności w postaci konieczności transportu do placówki szpitalnej znacznie oddalonej od jej miejsca zamieszkania. Na tę niedogodność składa się także fakt, iż małaletnia powódka cierpi na nieuleczalne schorzenie, które ogranicza jej transport w porównaniu do osoby w pełni zdrowej.

Końcowo należało się odnieść do wniosku przedstawiciela małaletniej powódki o powołanie biegłego sądowego z zakresu chirurgii. Postanowieniem z dnia 22 maja 2020 r. Sąd zobowiązał na podstawie art. 15zsz² Ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...) (...), innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, strony do przedstawienia swoich stanowisk na piśmie. Powódka przedmiotowy wniosek zgłosiła już po przedstawieniu swojego stanowiska w sprawie, zatem wniosek ten należało uznać za spóźniony. Wskazać jednak należy, iż okoliczność na którą powódka zgłosiła wniosek o powołanie biegłego została już udowodniona zgodnie z twierdzeniem powódki.

Mając na uwadze wszystkie okoliczności niniejszej sprawy, sąd uznał za zasadne ustalenie wysokości zadośćuczynienia dla małaletniej powódki na kwotę 34.000 zł, a w konsekwencji w oparciu o art. 4 ust. 1, art. 6 ust. 1 i art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta orzekł jak w pkt. I. W pozostałym zakresie powództwo oddalił jako pozbawione podstaw (pkt. II).

Podstawę rozstrzygnięcia o odsetkach stanowił art. 481 § 1 i 2 k.c. W ocenie Sądu dopiero od daty doręczenia odpisu pozwu pozwany powziął wiadomość o kierowanych do niego roszczeniach.

W punkcie III wyroku, Sąd na podstawie art. 100 k.p.c. postanowił o wzajemnym zniesieniu kosztów postępowania, posilkując się art. 102 k.p.c., uznając, iż w sprawie niniejszej zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek nie obciążania małaletniej powódki kosztami procesu.

Orzekając o powyższym, Sąd miał na uwadze fakt, iż małaletnia powódka, jest osobą młodą, nie posiada majątku znacznej wartości, wymaga też całodobowej opieki w tym leczenia i rehabilitacji, co niewątpliwie nadal generuje wysokie koszty. Ponadto, powódka utrzymuje się z zasiłków nie mając obiektywnych możliwości zmiany swojego położenia. Obciążenie niezarobkującej powódki w tychże okolicznościach byłoby tym samym zbyt dolegliwym życiowo finansowym obciążeniem.

Co więcej, przedstawiciel ustawowy małaletniej powódki tkwiąc w uzasadnionym przekonaniu o swej racji, co wynikało z przebiegu procesu leczenia K. S., nienależycie jedynie ocenił rozmiar kwoty zadośćuczynienia, której to zamiarkowanie z założenia należy do dyskrecjonalnej oceny Sądu i stanowi wyraz „prawa sędziowskiego”.

Tożsame okoliczności legły u podstaw częściowego odstąpienia od ściągnięcia kosztów sądowych, przy obciążeniu stron po myśli 113 uoksc w pozostałej części.