

*Sygn. akt I C 660/16*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 sierpnia 2018 r.

**Sąd Okręgowy w Olsztynie – Wydział I Cywilny**

w składzie następującym:

**Przewodniczący** SSO Przemysław Jagosz

Protokolant prac. sąd. Natalia Indyka

**po rozpoznaniu w dniu 6 sierpnia 2018 r., w O., na rozprawie,**

sprawy z powództwa (...) **J. C.**

przeciwko **Wojewódzkiemu (...) w O.**

o odszkodowanie, zadośćuczynienie, rentę i ustalenie

**I. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 35 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty;**

**II. oddala powództwo w pozostałej części;**

**III. odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu na rzecz pozwanego;**

**IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Olsztynie kwotę 2 580 zł tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych i odstępuje od obciążania powoda pozostałą częścią tych kosztów.**

*Sygn. akt I C 660/16*

## UZASADNIENIE

Małoletni **J. C.** – reprezentowany przez rodziców – żądał od pozwanego **Wojewódzkiego Szpitala (...) w O.:**

- a) 100 000 zł z odsetkami za opóźnienie od dnia 16.06.2016 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania,
- b) 200 000 zł z odsetkami za opóźnienie od dnia 16.06.2016 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia,
- c) 3 000 zł miesięcznie, płatnych do 1. dnia każdego miesiąca z góry, począwszy od 1.12.2016 r., z odsetkami za opóźnienie w płatności każdej z rat – tytułem renty z powodu pogorszenia się widoków na przyszłość i zwiększonych kosztów utrzymania,
- d) 108 000 zł z odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia odpisu pozwu (22.11.2016 r.- k. 304) do dnia zapłaty – tytułem skapitalizowanej renty za okres od 1.12.2013 r. do 30.11.2016 r.,
- e) ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za mogące powstać w przyszłości następstwa tego, że w okresie od marca 2008 r. do października 2008 r. zbyt późno rozpoznał u powoda wodogłowie pozapalne oraz nieprawidłowo wykonał zabieg wstawienia zastawki komorowo-otrzewnowej, a nadto w dniach 27. i 28. czerwca 2014 r. zbyt późno podjął czynności w kierunku rozpoznania u powoda krwiaka wewnątrzczaszkowego i błędnie opisał wynik badania TK,

f) zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazano, że wskutek zaniechań i błędów pozwanego stan zdrowia pozwanego jest gorszy niż mógłby być, a jego schorzenia i niepełnosprawność uległy pogłębieniu. Takie zachowania pozwanego spowodowały również zwiększenie bólu i cierpienia (...) pacjenta oraz naruszenie jego praw jako pacjenta.

W związku z tym żądania obejmowały zadośćuczynienie za doznaną w wyniku tego krzywdę, odszkodowanie wynikające z kosztów leczenia i rehabilitacji powoda, rentę z tytułu pogorszenia się widoków na przyszłość i zwiększonych kosztów utrzymania, a nadto żądanie ustalenia, że pozwany odpowiada za dalsze następstwa wskazanych zaniechań i błędów.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu. Nie kwestionując stanu zdrowia powoda, zaprzeczył, by stan ten był skutkiem zaniechań lub błędów w postępowaniu diagnostycznym i leczniczym, które wywoływałyby negatywne następstwa zdrowotne i powodowały szkodę lub krzywdę powoda.

(odpowiedź na pozew k. 306-309)

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Powód J. C. urodził się w dniu (...) w (...) Szpitala (...) w O., gdzie przebywał do 13.03.2008 r. W dokumentacji medycznej z tej placówki odnotowano, że urodził się z ciąży powikłanej (w przebiegu ciąży astma z przyjmowaniem leków M., B., E., 3 razy inf. górnych dróg oddechowych – antybiotykoterapia, cholestaza ciążowa i infekcja kataralna matki), jako wcześniak w stanie ogólnym średnim (A. 7), drogą cięcia cesarskiego z powodu zagrażającej infekcji wewnątrzmacicznej (tachykardia płodu, infekcja kataralna u matki). Po porodzie wymagał umieszczenia w cieplarni, wentylacji A. i masażu serca zewnętrznego. Ponieważ rozwinął się zespół niewydolności oddechowej zaintubowano go, podłączono do respiratora i podano C.. Stwierdzano niedrożność nosa – podejrzenie zarośnięcia nozdrzy tylnych. Ze względu na brak poprawy wentylacji noworodka odesłano na Oddział Intensywnej (...) w pozwanym Wojewódzkim (...).

(dokumentacja medyczna k. 285-298)

Po przyjęciu do pozwanego S. u powoda stwierdzono posocznicę (P36.9), zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, (...) (P22.0) oraz niewydolność oddechową (P28.5). Odnotowano, że dziecko zostało przekazane w stanie bardzo ciężkim z cechami niewydolności oddechowej, osłabienia napięcia mięśniowego, z pojedynczymi wykwitami na skórze tułowia. W dniach 13, 14 i 17 marca 2008 r. wykonano badania obrazowe USG (przeciemieniowe), w których stwierdzano:

- a) 13.03.2008 r. - układ komorowy mózgu nieposzerzony, miąższ bez zmian ogniskowych, przymózgowe przestrzenie płynowe nieposzerzone,
- b) 14.03.2008 r. - układ komorowy mózgu nieposzerzony, miąższ bez zmian ogniskowych, przymózgowe przestrzenie płynowe nieposzerzone,
- c) 17.03.2008 r. - dyskretne obustronne krwawienie podwyściółkowe, nierówny obrys splotu naczyniówkowego prawego, układ komorowy mózgu nieposzerzony, miąższ bez zmian ogniskowych, przymózgowe przestrzenie płynowe nieposzerzone.

W leczeniu zastosowano 2 antybiotyki, oddech zastępczy (...), osocze mrożone, P., aminy katecholowe. Przez pierwszą dobę hospitalizacji stan dziecka był niestabilny i pogarszający się. Stopniowo jego stan zaczął się poprawić, wskaźniki stanu zapalnego uległy normalizacji, zmniejszyły się znacznie zmiany niedodmowe płuc, a po uzyskaniu w toku dalszego leczenia dalszej poprawy i stwierdzeniu wydolności oddechu własnego oraz znacznie lepszej reaktywności, w stanie poprawy dziecko przekazano do Oddziału Pediatrycznego V, gdzie trafił w dniu 28.03.2008 r.

(dokumentacja k. 236-239)

W Oddziale Pediatrycznym V pozwanego S. powód przebywał do 16.04.2008 r. z rozpoznaniem zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (P36). W wykonanych w tym czasie trzech badaniach USG (przeziemiennych) stwierdzano poszerzenie układu komorowego niewielkiego lub niedużego stopnia, odnotowując m.in.:

- (...) 7,8mm, (...) 11,7mm, komora III 8,4mm. P. po stronie lewej drobny wylew o cechach ewolucji. Nadal widoczna niewielka skrzeplina. Nierówny zarys prawego spłotu naczyniówkowego. Miąższ zmian ogniskowych. Przestrzeń podtwardówkowa nieposzerzona. Obraz USG porównywalny z badaniem poprzednim”,
- „dx 7mm, sin. 9mm, komora III 7mm. P. po stronie lewej obecny drobny wylew, w okolicy otworów M. po stronie lewej balotuje niewielka skrzeplina. Miąższ bez widocznych zmian ogniskowych” oraz w dniu 11.04.2008 r. „prawa 10mm, lewa 12mm, komora III 6mm. Miąższ bez zmian ogniskowych.”

We wskazanym Oddziale kontynuowano antybiotykoterapię, uzyskując całkowitą normalizację wyników badań laboratoryjnych, zlecono terapię łożeniową, a po 4 tygodniach hospitalizacji wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami m.in. terapii łożeniowej, kontroli w poradni rehabilitacyjnej i neurologicznej za 1 miesiąc, w poradni kardiologicznej za 3 miesiące, w poradni audiologicznej za 6 miesięcy, stałą opiekę pediatryczną, a nadto wyznaczając kontrolne USG przeziemiennie na dzień 2.05.2008 r. (godz. 12.20) i kontrolę w poradni ryzyka okołoporodowego na dzień 14.05.2008 r. (8.00-8.30).

(dokumentacja k. 235, 362-363)

W wykonanym w dniu 2.05.2008 r. badaniu kontrolnym USG głowy stwierdzono niesymetrię układu komorowego, komora boczna prawa 14mm, lewa 19mm, komora III 8mm. Nierówny zarys spłotu naczyniówkowego lewego. Miąższ bez zmian ogniskowych. P. przestrzenie płynowe nieposzerzone.

Badanie USG powoda z dnia 28.05.2008 r. wykazało, że układ komorowy mózgu w porównaniu z badaniem z 2.05.2008 r. jest znacznie szerszy, na poziomie otworów (...) 45mm, (...) 39mm, komora III 21mm, (...) 72%, zaś płyn m-r zawiera liczne drobne echa.

***Tego samego dnia w Poradni Chirurgicznej pozwanego (...) postawiono rozpoznanie wodogłowia pozapalnego i skierowano powoda do szpitala z zaleceniem założenia zastawki.***

***Układ zastawkowo-komorowy założono na Oddziale (...) pozwanego w dniu następnym, tj. 29.05.2008 r., a przebieg pooperacyjny był niepowikłany.***

W badaniu USG z 3.06.2008 r. stwierdzono, że szerokość komór bocznych wynosi: prawa 29mm, lewa 30mm, komora III 16mm, miąższ bez zmian ogniskowych, a przymózgowe przestrzenie płynowe nieposzerzone. Następnego dnia, 4.06.2008 r., powoda wypisano do domu w stanie dobrym, zalecając kontrolę w Wojewódzkiej (...) w dniu 11.06.2008 r., a w razie wystąpienia niepokojących objawów – niezwłocznie.

W dalszym toku wydarzeń powód pozostawał pod kontrolą poradni chirurgicznej pozwanego, odnotowując m.in., że obwód głowy powoda wynosi 43 cm (26 czerwca i 2 lipca), a nadto wykonując kolejne badania USG w dniach 10 lipca i 14 sierpnia 2008 r. Po uzyskaniu wyników z dnia 14.08.2008 r., w których stwierdzono, że „obecnie szerokość komór bocznych mierzona w miejscu typowym wynosi: komora boczna prawa 39mm, lewa 44mm, komora III 20mm, (...) obustronnie 67%. Dren odcinkowo widoczny w świetle komory III oraz w okolicy dna komór bocznych”, w dokumentacji odnotowano zmianę obwodu głowy do 46 cm, odkształcanie się zastawki z lekkim oporem i zapisano „do rewizji układu zgłosić się. 19.08.08.”

W dniu 19.08.2008 r. nie wykonano rewizji, a w dokumentacji stwierdzono dalszy wzrost obwodu głowy (46,5 cm), żywe odkształcanie się zastawki, prawidłowe reagowanie dziecka, po czym zlecono kontrolę w dniu 27.08.2008 r. lub natychmiast w razie cech dysfunkcji układu.

W badaniu USG z dnia 27.08.2008 r. stwierdzono „Małe ciemię. Wodogłowie trójkomorowe: prawa 38mm, lewa 45mm, komora III 21mm. (...) obustronnie – 64%. Płyn m-rdz. przejrzysty sonograficznie.”. W dokumentacji poradni odnotowano, że stan ogólny powoda jest dobry, obwód głowy wynosi 46 cm, a w USG wskaźnik zmniejszył się „z 72 – 64”.

Badaniem USG z dnia 9.10.2008 r. stwierdzono, że „Obecnie szerokość komór bocznych mierzona w miejscu typowym wynosi (...) 39mm, (...) 51mm, komora III 13mm, (...) obustronnie 66%. Dren zastawki widoczny w prawej komorze bocznej.”

W dokumentacji poradni odnotowano obecność płynu wokół zastawki oraz to, że powód znajduje się w trakcie infekcji. Zalecono USG przeciemiennie za 6 dni wskazując na postęp wodogłowia.

Następnego dnia, 10.10.2008 r. powód został umieszczony przez rodziców w Szpitalu (...) w W. na Oddziale (...) Dziecięcej. Wykonane tam tego samego dnia badanie TK wykazało znaczne poszerzenie układu komorowego, lecz bez cech, które przemawiałyby za ostro narastającym wodogłowiem.

W dniu 14.10.2008 r. wykonano zabieg usunięcia układu zastawkowego, a w toku dalszego leczenia i badań nadal obserwowano znaczne stopnia poszerzenie układu komorowego (w badaniu USG z 20.10.2008 r.), ale bez dalszego poszerzenia komór i wzrostu ciśnienia śródczaszkowego.

W dniu 21.10.2008 r. powoda wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym.

W kolejnych badaniach USG wykonywanych w pracowni pozwanego S. stwierdzano m.in.:

- 24.10.2008 r. – „Obecnie szerokość komór bocznych wynosi: (...) 62mm, (...) 49mm, komora III 16mm, komora IV 14mm. (...) 77%”,
- 31.10.2008 r. – „Znacznie poszerzony układ komorowy. Rozpiętość rogów czołowych komór bocznych do 106mm. Głębokość rogu czołowego komory bocznej prawej do 46,6mm, a komory bocznej lewej do 68mm. K. III-cia ok. 20mm szerok. Nie widać poszerzenia przymózgowych przestrzeni płynowych. Do badania kontrolnego”,
- 17.11.2008 r. – „Masywne wodogłowie trójkomorowe. Szerokość komór: (...) 60mm, (...) 74mm, III komora 18mm. Miąższ ciemienny nieoznaczalny, czołowy grubości 4mm, skroniowy i potyliczny skąpy. (...) nie można obliczyć z powodu braku obrazu czaszki w wykonywanym badaniu (duża głowa).”
- 13.12.2008 r. – „Stwierdza się wodogłowie trójkomorowe znacznej stopnia. Szerokość komór na poziomie otworów M. wynosi: (...) 89mm, (...) 67mm, komora III 22mm. Grubość płaszczka mózgu w okolicy ciemiennowej wynosi 8-10mm.”

W dniu 15.12.2008 r. powód ponownie został umieszczony w Szpitalu (...) w W. z rozpoznaniem wodogłowia i spastycznego zapalenia oskrzeli.

Badania USG z dnia 15.12.2008 r. i TK z 16.12.2008 r. wykazały znaczne poszerzenie układu komorowego i wodogłowie większego stopnia niż w badaniu z 10.10.2008 r. (poprzedzającego zabieg usunięcia układu zastawkowego wszczepionego w pozwanym Szpitalu).

W dniu 17.12.2008 r. wykonano zabieg ponownego wszczepienia układu zastawkowego, a po stwierdzeniu na podstawie badania USG z 30.12.2008 r., że wymiar układu komorowego zmniejszył się, powoda w dniu 1.01.2009 r. wypisano do domu.

W toku dalszych wydarzeń powód z uwagi na rozpoznawane schorzenia przebywał w kolejnych placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych:

- 1) od 10.02.2009 r. do 18 lutego 2009 r. w Oddziale Immunologii, Klinika (...), Hepatologii i Immunologii, (...) w W. w celu obserwacji i badań diagnostycznych w związku z podejrzeniem wrodzonego defektu odporności. Wobec zakażenia ustalono wskazania do leczenia zakażenia w Oddziale Dziecięcym Wojewódzkiego Szpitala (...) w O. i na prośbę matki powód został wypisany z (...).
- 2) od 19.02.2009 r. do 26.02.2009 r. w Oddziale Pediatrycznym V pozwanego S. w celu leczenia zakażenia, skąd wypisano go w stanie ogólnym dobrym.
- 3) od 23.03.2009 r. do 2.07.2009 r. w D. Pobytu Dziennego i (...) Całodobowej nad Dziećmi, Wojewódzkiego Szpitala (...) dla Dzieci (...) w O. w celu rehabilitacji w związku z opóźnionym rozwojem psychoruchowym. W leczeniu zastosowano kinezyterapię ze szczególnym uwzględnieniem ćwiczeń metodami neurofizjologicznymi wspomaganą masażem uzyskując poprawę ogólnej sprawności dziecka i wypisując z zaleceniem kontynuacji rehabilitacji i kontroli rozwoju w warunkach ambulatoryjnych.
- 4) od 28.10.2009 r. do 17.12.2009 r. w D. Pobytu Dziennego i (...) Całodobowej nad Dziećmi, Wojewódzkiego Szpitala (...) dla Dzieci (...) w O. z rozpoznaniem m.in. niedowładu wiotko-spastycznego kończyn dolnych w celu usprawniania. Prowadzono ćwiczenia metodą neurofizjologiczną wspomaganą hydroterapią i fizykoterapią i powoda wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontynuacji terapii.
- 5) od 12.04.2010 r. do 19.05.2010 r. w D. Pobytu Dziennego i (...) Całodobowej nad Dziećmi, Wojewódzkiego Szpitala (...) dla Dzieci (...) w O. z rozpoznaniem j.w. w celu usprawniania. Wypisany został przed planowym terminem wypisu z powodu napadu padaczki i koniecznych badań diagnostycznych w innym szpitalu.
- 6) od 19.05.2010 r. do 27.05.2010 r.,  
od 8.06.2010 r. do 9.06.2010 r.,  
od 26.08.2010 r. do 31.08.2010 r. -  
- w Oddziale Neurologii pozwanego S. w związku z napadami padaczkowymi.
- 7) od 20.06.2011 r. do 29.06.2011 r. w Oddziale Pediatrycznym V pozwanego S. w związku z ostrym nieżytem żołądkowo-jelitowym.
- 8) od 3.08.2011 r. do 12.08.2011 r. i od 16.08.2011 r. do 6.09.2011 r. w Oddziale Neurologii pozwanego S. w związku z napadami padaczkowymi, gdzie ze względu na trudności w leczeniu padaczki lekoopornej ustalono termin przyjęcia do Kliniki (...) i Dziecka w W..
- 9) od 28.11.2011 r. do 18.12.2011 r. w Klinice (...), Instytutu (...) w W. celem wykonania badań diagnostycznych i modyfikacji leczenia w związku z napadami padaczkowymi.
- 10) od 9.01.2012 r. do 13.01.2012 r. w Oddziale Pediatrycznym V pozwanego S. z powodu wymiotów, braku łaknienia i osłabienia
- 11) od 13.05.2012 r. do 16.05.2012 r. w Klinice (...), Instytutu (...) w W. celem oceny skutków wdrożonego wcześniej leczenia, z ustaleniem, że od czasu całkowitego zakończenia leczenia w kwietniu 2012 r. napady padaczkowe są głównie częściowe proste, występują znacznie rzadziej (najdłuższy okres beznapadowy 2 tyg.) i są krótsze, a chłopiec lepiej funkcjonuje w życiu codziennym.
- 12) od 2.09.2012 r. do 12.09.2012 r. w Klinice (...) i Dziecka w W. celem oceny skutków leczenia.
- 13) od 12.05.2013 r. do 15.05.2013 r. w Klinice (...) i Dziecka w W. celem oceny skutków leczenia.

14) od 8.09.2013 r. do 9.09.2013 r. we wskazanej wyżej Klinice celem oceny skutków leczenia.

15) od 2.03.2014 r. do 11.03.2014 r. we wskazanej wyżej Klinice celem dalszej oceny skutków leczenia.

16) od 9.06.2014 r. do 13.06.2014 r. we wskazanej wyżej Klinice celem dalszej oceny skutków leczenia.

W tym okresie powód trafił również do Poradni Chirurgicznej pozwanego S. - w dniu 10.03.2011 r. – gdzie odnotowano stan po urazie głowy i obecność krwiaka, jak również to, że według relacji rodziców dziecko zachowuje się normalnie.

**W dniu 27.06.2014 r. o godz. 19.25 powód trafił do Oddziału Klinicznego (...) i Urologii Dziecięcej pozwanego S. w związku ze zgłoszeniem przez rodziców, że doznał urazu głowy po upadku.**

W badaniu przedmiotowym przy przyjęciu przez lekarzy pediatrę i chirurga odnotowano „Stan ogólny dobry. Przytomny, kontakt utrudniony ze względu na chorobę podstawową. W okolicy skroniowej prawej zastawka miękka, prawidłowo odbijająca. Niedowład wiotki czterokończynowy, wodogłowie pozapalne” i zakwalifikowano do obserwacji klinicznej.

W ciągu nocy matka powoda kilkakrotnie zgłaszała personelowi pozwanego niepokojące jej zdaniem objawy w postaci stękania i braku kontaktu z dzieckiem. Do rana następnego dnia dziecko nie było konsultowane przez lekarza, a matce powoda wyjaśniono jedynie, że lekarz odpoczywa, zaś rodzice mają prawo zmienić placówkę.

Następnego dnia, 28.06.2014 r., o godz. 11.13 powód był konsultowany przez lekarza neurologa, który na podstawie wywiadu od matki odnotował, że „Dnia 27.06.2014 r. podczas spaceru miał miejsce upadek w wyniku którego uderzył się m.in. lewą stroną głowy. Bezpośrednio po upadku przytomności nie stracił, płakał. Wg mamy od godzin wieczornych tj. ok. 20.00 podsypiający, mama obserwuje niedowład prawostronny, zaburzenia połykania, zaburzenia mowy. W chwili badania chłopiec podsypiający, bez reakcji słownej, reaguje na silny bodziec bólowy głównie ruchem lewych kończyn.”

W związku z tym badaniem lekarz zalecił pilne badanie TK głowy celem wykluczenia zmian pourazowych, uzależniając dalsze postępowanie od obrazu TK.

Po uzyskaniu wyników tych badań z uwagi na „obecność krwiaka przymózgowego po stronie lewej z przemieszczeniem obszaru środkowego na stronę prawą” po konsultacji neurochirurgicznej i obserwacji lekarskiej powoda zdecydowano przesłać do Centrum (...) w W. z uwagi na niejednoznaczny obraz zmian w badaniu TK głowy, co nastąpiło transportem lotniczym po godz. 14.00.

(dokumentacja k. 445-476)

W Centrum (...) w W. powód przebywał od 28.06.2014 r. do 6.08.2014 r. zaraz po przetransportowaniu wykonano zabieg kraniotomii czołowo-ciemieniowej lewostronnej i ewakuacji krwiaka nadtwardówkowego z kontrolą przestrzeni podoponowej.

Ze względu na utrzymującą się w kolejnych badaniach kontrolnych TK (7 i 16.07.2014 r.) kolekcję nadtwardówkową był ponownie operowany w dniu 24.07.2014 r. w celu wymiany układu zastawkowego na regulowany.

Po zakończeniu tego leczenia powód przebywał jeszcze Centrum (...) w celu oceny skutków leczenia od 26.10.2014 r. do 27.10.2014 r. z istotną poprawą w stanie neurologicznym i stwierdzeniem korzystnego efektu leczenia.

Później przebywał jeszcze:

1) od 12.02.2015 r. do 18.02.2015 r. w Klinice (...) i Dziecka w W. celem oceny skutków leczenia przeciwpadaczkowego.

1) od 20.05.2015 r. do 10.06.2015 r. w D. opieki całodobowej nad dziećmi z opiekunami Wojewódzkiego Szpitala (...) dla Dzieci (...) w O. w celu usprawniania.

2) od 13.07.2015 r. do 15.07.2015 r. w Oddziale Pediatrii, Ż. i Chorób Metabolicznych Centrum (...) w W. w celu wykonania sanacji jamy ustnej w znieczuleniu ogólnym.

(bezsporne, dokumentacja medyczna k. 87-298, 314-318, 362-386, 445-476, płyta CD z TK z 28.06.2014 r. k. 521, opinia biegłych k. 481-501, k. 555-557, zeznania świadków K. G., W. C. za adnot. k. 387, D. P. k. 409, M. C. – nagranie k. 432, zezn. powódki za adnot. k. 608-609)

Aktualnie stwierdza się u niego wodogłowie pozapalne, niedowład czterokończynowy, skoliozę pierwszego stopnia, neurogenną piersiowo-lędźwiową i prawostronną, padaczkę.

W związku ze swoim stanem zdrowia wymaga stałej rehabilitacji co najmniej 5 razy w tygodniu, a z uwagi na trwałe uszkodzenie układu nerwowego jest ona niezbędna przez cały okres wzrostu dziecka oraz w życiu dorosłym w celu utrwalenie efektów leczenia.

Orzeczeniem z dnia 5.02.2006 r. powód został zaliczony do osób niepełnosprawnych od urodzenia.

Koszty jego rehabilitacji i terapii ponoszą rodzice. Miesięczne koszty związane z zakupem pieluch i leków przeciwpadaczkowych, sfinansowaniem trzech turnusów rehabilitacyjnych rocznie, kosztów dojazdów na rehabilitację oceniają oni na kwotę ok. 5 390 zł miesięcznie. Od urodzin powoda ponieśli też znaczne koszty związane z rehabilitacją i leczeniem, w tym w zakresie nabycia samochodu do przewozu osób niepełnosprawnych, dojazdów na rehabilitację i do placówek medycznych, zajmujących się powodem, zakupem sprzętu rehabilitacyjnego.

(zaświadczenie k. 21, orzeczenie k. 22-23, informacja k. 24, opinia k. 25 i 26, karty kwalifikacyjne z zestawieniem kosztów i fakturami k. 27-86, zezn. św. G. B., I. C. za adnot. k.344-345, zezn. powódki j.w., bezsporne)

### ***Sąd zważył, co następuje:***

1. Opisany wyżej stan faktyczny, ustalony na podstawie niekwestionowanych dokumentów i zeznań świadków oraz matki powoda, pozostawał bezsporny między stronami, które różniły się wyłącznie w zakresie oceny postępowania diagnostycznego i leczniczego, jakie było prowadzone w pozwanym (...) w okresie od marca 2008 r. do października 2008 r. i w dniach 27. i 28. czerwca 2014 r.

Podstawą faktyczną roszczeń powoda było bowiem - zaprzeczone przez pozwanego - twierdzenie, że w pierwszym z wymienionych okresów pozwany zbyt późno rozpoznał u powoda wodogłowie pozapalne oraz nieprawidłowo wykonał zabieg wstawienia zastawki komorowo-otrzewnowej, zaś w drugim okresie zbyt późno podjął czynności w kierunku rozpoznania u powoda krwaka wewnątrzczaszkowego i błędnie opisał wynik badania TK, czego skutkiem było pogorszenie stanu zdrowia powoda, pogłębienie jego schorzeń i niepełnosprawności, zwiększenie bólu i cierpienia oraz wynikała z tego krzywda. W ocenie powoda takie zachowanie stanowiło również naruszenie jego praw jako pacjenta.

2. Podstawą prawną tak sformułowanych roszczeń o odszkodowanie, rentę i zadośćuczynienie stanowią przepisy:

a) art. 444 § 1 i 2 k.c. (w zakresie odszkodowania i renty z tytułu rozstroju zdrowia), art. 445 § 1 k.c. (w zakresie zadośćuczynienia za krzywdę wynikłą z rozstroju zdrowia) w związku z art. 415 k.c.,

b) art. 448 k.c. w związku z art. 19a ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89) w zakresie zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, do jakiego miało dojść w okresie od marca 2008 r. do października 2008 r.,

c) art. 448 k.c. w związku z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (t. jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 – u.p.p.) – w zakresie zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, do którego miało dojść w dniach 27. i 28. czerwca 2014 r.,

d) art. 189 Kodeksu postępowania cywilnego (k.p.c.) - w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności za skutki błędów pozwanego, które mogą wystąpić u powoda w przyszłości.

Zgodnie z przywołanymi wyżej przepisami warunkiem uwzględnienia roszczeń powoda byłoby ustalenie, że:

a) w zakresie odszkodowania, renty i zadośćuczynienia za krzywdę wynikłą z pogorszenia stanu (rozstroju) zdrowia – w postępowaniu personelu pozwanego w stosunku do powoda w obu wskazanych okresach wystąpiły zaniechania lub błędy diagnostyczne i lecznicze, zawinione wskutek niedołożenia należytej staranności, oczekiwanej od placówki medycznej, które wywołało skutek w postaci np. pogorszenia stanu zdrowia powoda, pogłębienia jego schorzeń lub niepełnosprawności, przedłużenie czasu leczenia lub rehabilitacji, przez co konieczne jest poniesienie wynikłych z tego kosztów (odszkodowanie), pokrycie zwiększonych potrzeb i rekompensata pogorszonych widoków na przyszłość (renta), naprawienie krzywdy niemajątkowej (zadośćuczynienie),

b) w zakresie zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta - w okresie od marca 2008 r. do października 2008 r. i w dniach 27. oraz 28. czerwca 2014 r. naruszono prawa powoda, przysługujące mu jako pacjentowi pozwanego,

c) w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość – stan zdrowia powoda jest skutkiem błędów pozwanego, a powód ma interes prawny w stwierdzeniu, że pozwany może odpowiadać za skutki, jakie mogą jeszcze wystąpić w przyszłości.

W myśl art. 6 k.c. ciężar dowodu wskazanych okolicznościach spoczywał na stronie dochodzącej wskazanych roszczeń.

3. Ponieważ stan faktyczny sprawy w zakresie dotyczącym przebiegu diagnostyki i leczenia powoda w pozwanym Szpitalu nie był zasadniczo sporny, kwestią kluczową dla rozstrzygnięcia było ustalenie, czy w postępowaniu pozwanego doszło do wskazywanych w pozwie uchybień, zaniechań lub błędów, a jeżeli do takich doszło, to czy skutkowały one pogorszeniem stanu zdrowia powoda, pogłębieniem jego schorzeń lub niepełnosprawności, względnie przedłużeniem czasu leczenia lub rehabilitacji, a nadto, czy miały one charakter naruszenia praw pacjenta.

W tym celu zasięgnięto opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu medycyny sądowej, pediatrii, neonatologii, neurologii dziecięcej, neurochirurgii, anestezjologii, intensywnej terapii i medycyny ratunkowej.

W obszernej i szczegółowo uzasadnionej opinii biegli odnieśli się do wszystkich zagadnień przedstawionych do oceny, a swoje wnioski uzasadnili logicznie i przekonująco, odwołując się do dokumentacji źródłowej dotyczącej diagnostyki, leczenia i rehabilitacji powoda, dostępnej wiedzy medycznej i swojego doświadczenia zawodowego. W uzupełnieniu opinii odnieśli się do uwag i zastrzeżeń stron, jednocześnie ponownie wyjaśniając przesłanki wniosków zawartych w opinii zasadniczej. Nie ujawniono żadnych podstaw do kwestionowania obiektywizmu lub kompetencji biegłych, ani błędów w ich rozumowaniu lub przyjętych podstawach opiniowania. Z tego względu, mimo zastrzeżeń strony powodowej, Sąd uznał wskazaną opinię wraz z jej uzupełnieniem za wiarygodną i mogącą stanowić podstawę do stanowczych ustaleń w zakresie oceny postępowania pozwanego względem powoda we wskazywanych w pozwie okresach.

4. Przechodząc do tej oceny pierwszego z objętych pozwem okresów (od marca 2008 r. do października 2008 r.) należy wskazać, że opinia biegłych nie dała wystarczających podstaw do przyjęcia, że w pozwanym Szpitalu zbyt późno rozpoznano u powoda wodogłowie pozapalne i nieprawidłowo wykonano zabieg wstawienia zastawki komorowo-otrzewnowej, czego skutkiem miałyby być pogorszenie stanu jego zdrowia, pogłębienie jego schorzeń lub niepełnosprawności, względnie przedłużenie czasu leczenia lub rehabilitacji.



Nie ulega wątpliwości, że powód urodził się przedwcześnie z ciąży powikłanej wcześniejszymi schorzeniami matki i z powikłaniami urodzeniowymi w postaci posocznicy, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i niewydolności oddechowej.

Bezwzględnie po urodzeniu wdrożono intensywne leczenie w oddziałach intensywnej terapii i pediatrycznym pozwanego. Z dokumentacji medycznej i opinii biegłych wynika, że wykonywane wówczas wielokrotnie, w okresie do 16.04.2008 r., badania USG (ostatnie 11.04.2008 r.), początkowo nie wykazywały poszerzenia układu komorowego, zaś obserwowane później niewielkie poszerzenie tego układu nie dawało podstaw do rozpoznania wodogłowia i wskazania do leczenia operacyjnego, gdyż mogło być spowodowane wcześniactwem i powikłaniami z nim związanymi oraz – w kontekście ewentualnego zabiegu operacyjnego - nie warunkowało pogorszenia stanu klinicznego dziecka. Nie ulega wątpliwości, na co wskazuje opinia, że ze względu na obciążający wywiad (infekcję wewnątrzmaciczną i cechy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych) powód wymagał obserwacji w kierunku wodogłowia i taką obserwację prowadzono, ustalając przy wypisie w kwietniu 2008 r. kontrolne badanie USG na 2.05.2008 r. Wykonane w tej dacie badanie USG wykazało wprawdzie niewielką progresję szerokości układu komorowego, ale nie było pewnych wskazań do rozpoznania wodogłowia i wdrożenia leczenia operacyjnego, gdyż – jak wynika z opinii biegłych specjalistów – przy określaniu wskazań do takiego leczenia należy brać pod uwagę szereg specyficznych czynników oraz uwzględnić ryzyko powikłań zabiegu, które do drugiego roku życia dotyka 60% dzieci (przy ryzyku śmiertelności 15%) i wymaga ponownego zabiegu.

Ponieważ jednak kolejne badanie USG z 28.05.2008 r. wykazało dalszą istotną progresję szerokości układu komorowego, rozpoznanie w tej dacie wodogłowia pozapalnego i skierowanie do zabiegu wszczepienia zastawki nastąpiło w czasie prawidłowym, zaś dostępna dokumentacja nie daje podstaw do stwierdzenia, że w opisywanym okresie doszło do pogorszenia stanu powoda. Jak bowiem wyjaśniono „u niemowląt narastanie wodogłowia nawet w sposób ostry, zwykle nie powoduje stanu zagrożenia życia i istotnego uszkodzenia mózgu ponieważ w tym wieku istnieją mechanizmy kompensacyjne w postaci nadmiernego przyrostu obwodu głowy”, a w przypadku powoda „wodogłowie miało przebieg powolny i nie można wykazać, aby wpłynęło na pogorszenie stanu klinicznego dziecka.”

5. Brak jest również podstaw do przyjęcia, że zabieg wszczepienia zastawki komorowo-otrzewnowej w dniu 29.05.2008 r. został przeprowadzony nieprawidłowo, a nieprawidłowość działania zastawki nie została dostrzeżona we właściwym czasie oraz nie podjęto w związku z tym właściwych działań, wskutek czego stan zdrowia powoda w uchwytny sposób uległ pogorszeniu.

Taki wniosek nie płynie z dokumentacji medycznej, skoro w kontrolnym badaniu USG wykonanym po zabiegu, a przed wypisem powoda do domu stwierdzono zmniejszenie się szerokości układu komorowego w porównaniu z badaniem wykonanym w dniu przyjęcia. Nie świadczy o tym również okoliczność, że w stosunkowo krótkim czasie doszło do konieczności wymiany układu zastawkowego. Z opinii specjalistów wynika po pierwsze, że nie ma wytycznych co do wyboru typu zastawki i nie ma zastawki idealnej, czyli takiej, która działałaby sprawnie przez całe życie pacjenta, a po drugie, że u 60% małych dzieci zastawki są wymieniane z powodu niedrożności mechanicznej (drenu komorowego, mechanizmu zastawki czy drenu otrzewnowego), infekcji i niesprawności czynnościowej (zbyt dużego lub zbyt małego drenażu płynu mózgowo – rdzeniowego). Prawidłowość wszczepienia i wyboru zastawki potwierdza pośrednio dokumentacja medyczna z placówki, w którym doszło do jej usunięcia (szpital im. F. C. w W.). W czasie zabiegu opisywano bowiem prawidłowe położenie drenu komorowego, z zaznaczeniem częściowej niedrożności, co – jak wyjaśnili biegli - tłumaczyło przewlekłą niesprawność uprzednio wszczepionej zastawki, gdyż „dren komorowy ma w obwodowej części na długości 1 do 1,5 cm kilka niewielkich otworów przez które jest drenowany płyn mózgowo – rdzeniowy z układu komorowego”, a „zamknięcie tych otworów przez włóknik to dość częsta przyczyna niesprawności zastawki” (k. 500v). Potrzebę okresowej wymiany zastawki pośrednio potwierdza również fakt ponownego wykonania takiego zabiegu w dniu 24.07.2014 r. w Centrum (...) w W..

Z przedstawionej przez strony historii leczenia wynika, że powoda po zabiegu wypisano z właściwymi zaleceniami i wyznaczeniem wizyty kontrolnej, a zaleceń tych dotrzymano, wyznaczając systematycznie kolejne kontrole (11 i 26. czerwca, 2. lipca, 10. lipca i 14. sierpnia). W dniu 14.08.2008 r. wobec nadmiernego poszerzenia układu komorowego i

przyrostu obwodu głowy prawidłowo zakwalifikowano powoda do rewizji zastawki w trybie planowym na 19.08.2008 r.

Nie ulega wątpliwości, że w dniu 19.08.2008 r. planowanego zabiegu nie przeprowadzono, przy czym w dokumentacji medycznej nie ma żadnego wyjaśnienia przyczyny takiej decyzji. Ostatecznie okazało się, że - wbrew początkowym założeniom opiniujących - w tej dacie u powoda nie występowała infekcja, a pozwany nie przedstawił żadnych okoliczności usprawiedliwiających odroczenie zabiegu. Nie ulega natomiast wątpliwości, że w tym dniu dziecko było badane przez lekarza specjalistę, który stwierdził prawidłowe reakcje dziecka i zalecił kolejną kontrolę (na 27.08.2008 r.). Ostatecznie, po badaniu USG z 9.10.2008 r., powód trafił do innego szpitala, gdzie usunięto dotychczasowy układ zastawkowy jako niesprawny.

Z opinii biegłych płynie jednak wniosek, że odroczenie zabiegu, który pierwotnie planowano u pozwanego na 19.08.2008 r. i kontynuowanie zamiast tego obserwacji ambulatoryjnej nie było błędem. Jak bowiem wskazano „każdy zabieg rewizji zastawki obarczony jest ryzykiem powikłań (ok. 20%), głównie infekcji układu zastawkowego” (k. 500), w opisywanym czasie nie było bezwzględnych wskazań do takiego zabiegu (k. 556v), a analiza stanu klinicznego powoda wskazuje, że „przewlekła niesprawność zastawki nie stanowiła bezpośredniego zagrożenia dla życia dziecka.” Uwzględniając nadto, że układ komorowy nie uległ dalszemu poszerzeniu i z uwagi na obciążenia okresu okołoporodowego „nie można jednoznacznie określić w jakim stopniu takie postępowanie mogło wpłynąć na pogorszenie stanu neurologicznego dziecka”, w ocenie Sądu nie można uznać za wystarczająco dowiedzione, że takie pogorszenie nastąpiło.

Należy również dostrzec, że w toku leczenia w innym szpitalu (w W.), po usunięciu zastawki nadal obserwowano poszerzenie układu komorowego, który uległ zmniejszeniu dopiero po wszczęciu kolejnej zastawki (również typu P.). W tym stanie rzecz trudno uznać za wykazane w sposób wystarczający, by po pierwsze, odroczenie zabiegu usunięcia wadliwej zastawki było błędem, a po drugie, by wywołało niekorzystne skutki w sferze zdrowia powoda. Nie są w tej mierze wystarczające również zeznania świadka I. C. (2), która mówi wyłącznie, że w tym czasie dziecko mniej chętnie wykonywało jedno z ćwiczeń (przetaczanie). Nie ma wystarczających dowodów, by miało to bezpośredni związek z odroczeniem zabiegu lub z wadliwie działającą zastawką, a – jak wynika z zeznań świadka - występowało również po jej usunięciu.

6. Rozważyć należało jednak, czy odroczenie zabiegu stanowiło naruszenie prawa pacjenta w rozumieniu art. 19a ust. 1 obowiązującej ówczesnie ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89 – u.z.o.z.). Zgodnie z powołanym przepisem w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-4, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

Przepisy art. 19 ust. 1 pkt 1-4 u.z.o.z. stanowiły, że pacjent ma prawo do:

- 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń;
- 2) informacji o swoim stanie zdrowia;
- 3) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji;
- 4) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych.

W kontekście podstaw faktycznych powództwa ocenić zatem należało, czy odroczenie zabiegu planowanego na 19.08.2008 r., który to zabieg ostatecznie został przeprowadzony w innej placówce w dniu 14.10.2008 r., naruszało ujęte w art. 19 ust. 1 u.z.o.z. prawa powoda.

7. Pozwany nie przedstawił żadnych okoliczności tłumaczących odroczenie zabiegu lub usprawiedliwiających brak możliwości jego przeprowadzenia, a zatem należy uznać, że wykonanie takiego zabiegu w tej dacie było obiektywnie możliwe, a nie doszło do niego z przyczyn leżących wyłącznie po jego stronie.

Mimo zatem, że odroczenie zabiegu nie było błędem medycznym uzasadniającym odpowiedzialność na podstawie art. 415 k.c., nieuzasadnione opóźnienie w udzieleniu świadczenia zdrowotnego, które mogło poprawić funkcjonowanie niesprawnej zastawki i w ten sposób przynieść powodowi ulgę, należy uznać za wynikłe z przyczyn leżących po stronie pozwanego i w ten sposób zawinione przez niego naruszenie praw pacjenta – prawa do udzielenia w planowanym czasie świadczenia medycznego usprawiedliwionego stanem wiedzy medycznej.

8. Reasumując tę część rozważań w ocenie Sądu:

a) nie ma podstaw do uznania, że w omawianym zakresie po stronie pozwanego doszło do zaniechań i błędów, które skutkowałyby pogorszeniem stanu zdrowia powoda, pogłębieniem jego niesprawności lub nieuzasadnionym przedłużeniem czasu leczenia lub rehabilitacji,

b) wskutek nieuzasadnionego odroczenia planowanego na 19.08.2008 r. zabiegu rewizji układu zastawkowego doszło do naruszenia określonego w art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej prawa powoda do udzielenia mu świadczenia zdrowotnego odpowiadającego wymaganiom wiedzy medycznej,

przy czym rozważania odnośnie zadośćuczynienia należnego z tego tytułu na podstawie art. 19a u.z.o.z. zostaną poczynione w dalszej części uzasadnienia.

9. Przechodząc do oceny drugiego z objętych pozwem okresów (27 i 28. czerwca 2014 r.) w ocenie Sądu opinia biegłych również w tym zakresie nie daje wystarczających podstaw do przyjęcia, że w pozwanym Szpitalu doszło do nieprawidłowości skutkujących negatywnymi następstwami w sferze zdrowia powoda.

Przypomnieć wypada, że dziecko trafiło do pozwanego w związku z urazem głowy, do którego miało dojść na spacerze w godzinach wieczornych. W Oddziale Klinicznym (...) i Urologii Dziecięcej po badaniu lekarskim powód został umieszczony po godz. 19.00 i pozostawał pod jego opieką do dnia następnego. Z niezaprzeczonych zeznań matki powoda i świadka K. G., potwierdzonych zapisami dokumentacji medycznej wynika, że dziecko wydawało dziwne odgłosy, sprawiało wrażenie niespokojnego, co było zgłaszane personelowi pozwanego. Następnego dnia po przyjęciu powód był konsultowany neurologicznie, wykonano niezbędne badania TK, a po ich uzyskaniu i konsultacji neurochirurgicznej w Centrum (...) w W. krótko po godzinie 14.00 przetransportowano go drogą lotniczą do tej placówki, gdzie tego samego dnia wykonano zabieg usunięcia krwiaka. Z opinii biegłych, powziętej na podstawie opisu wyników badań stanu klinicznego powoda w chwili przyjęcia do Centrum (...), wynika, że stan neurologiczny nie uległ pogorszeniu. Wprawdzie w opisie badania TK głowy określono krwiak jako przymózgowy (podtwardówkowy), ale prawidłowo opisano cechy ciasnoty wewnątrzczaszkowej (asymetria układu komorowego i przemieszczenie pod sierp, cechy obrzęku mózgu). Z zeznań świadka M. C., który operował powoda w Centrum (...), nie wynika, aby miało to wpływ na opóźnienie udzielenia powodowi niezbędnej pomocy i pogorszenie jego stanu, o czym dodatkowo świadczy fakt, że przed zabiegiem operacyjnym nie powtarzano tam tomografii głowy, a wskazania do zabiegu ustalono na podstawie badania wykonanego w O.. Uwzględniając zatem zakres wdrożonych u pozwanego procedur i ich wyniki (konsultacje specjalistyczne, badanie TK głowy, wkłucie centralne po wcześniejszych nieudanych próbach założenia wkłucia obwodowego, ustalone przeniesienie do ośrodka w W. i transport lotniczy) należy podzielić opinię biegłych, że był on prawidłowy i nie można stwierdzić, że dopuszczono się takiego opóźnienia w diagnostyce stanu powoda, który skutkowałby pogorszeniem stanu jego zdrowia.

Co istotne w tym kontekście i na co zwrócili uwagę biegli, u powoda stwierdzono wieloczesowe krwawienie śródczaszkowe, co oznacza, że krwiak nadtwardówkowy miał charakter podostry i mógł powstać w wyniku wielokrotnych, niewielkich urazów głowy, nawet w ciągu 20 dni. Na takie okoliczności powstania krwiaka mogą pośrednio wskazywać zapisy świadczące, że takie urazy były wcześniej (np. w 2011), jak również zeznania matki

powoda, wskazujące, że w tym czasie dziecko znajdowało się w fazie nauki chodzenia, do czego było bardzo chętne, niekiedy wręcz wyrывая się (adn. k. 608).

Z wyjaśnień biegłych wynika przy tym, że przy takiej genezie krwaka uruchamiają się wewnątrzczaszkowe mechanizmy kompensacyjne, które w pewnym momencie wyczerpują się, a dopiero kolejny uraz powoduje powstanie objawów klinicznych. U dzieci z wodogłowiem z dużym układem komorowym i przy sprawnie działającej zastawce komorowo–otrzewnowej objawy neurologiczne narastającego krwaka mogą długo nie występować, a skoro wcześniej stan neurologiczny dziecka nie ulegał pogorszeniu, nie było wskazań do wykonywania badań TK głowy, które ostatecznie wykonano następnego dnia po przyjęciu dziecka i konsultacji neurologicznej.

W tym stanie rzeczy trudno przyjąć za wystarczająco dowiedzione, że w postępowaniu diagnostycznym i leczniczym u pozwanego w tym czasie doszło do błędów lub zaniechań skutkujących nieudzieleniem pomocy we właściwym czasie i wskutek tego pogorszeniem stanu zdrowia powoda lub możliwości jego leczenia lub rehabilitacji.

10. W ocenie Sądu należy jednak przyjąć, że doszło do naruszenia praw powoda jako pacjenta.

Zgodnie z obowiązującym wówczas i obecnie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta (u.p.p.) w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

Przepisy art. 6 ust. 1 i 2 oraz art. 7 u.p.p. przewidują prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń (art. 6); pacjent ma również prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych gdy jest to konieczne ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia (art. 7), przez co należy rozumieć sytuację, w której brak udzielenia świadczenia lub opóźnienie w jego udzieleniu spowoduje nagle pogorszenie stanu pacjenta.

Ponadto, zgodnie z art. 9 ust. 2 u.p.p., pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania 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 rokowaniu, w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, które powinny być udzielane z należytą starannością (art. 8 u.p.p.).

11. Jak wskazano wyżej, powodowi ostatecznie udzielono właściwych świadczeń. Poczyniona przez biegłych analiza przedstawionych danych nie dała im podstaw do przyjęcia, że występowało nagle zagrożenie bezwzględnie wymagające natychmiastowego udzielenia tych świadczeń, zaś czynności podjęte następnego dnia po przyjęciu do szpitala ostatecznie doprowadziły do korzystnych skutków – zabiegu usunięcia krwaka.

Niemniej, z niezaprzeczonej relacji matki powoda wynika, że zgłaszane przez nią niepokojące zachowania dziecka pozostały bez właściwej reakcji, jakiej należałoby się spodziewać od personelu pozwanego, jako podmiotu udzielającego świadczeń medycznych i obowiązane do należytej staranności oraz przestrzegania praw pacjenta. W ocenie Sądu obowiązki pozwanego w tym zakresie i odpowiadające im prawa pacjenta wymagają, aby pacjent, zgłaszający się z urazem głowy i sygnalizujący niepokojące objawy, zwłaszcza gdy dotyczy to dziecka obciążonego innymi poważnymi schorzeniami, został potraktowany priorytetowo. W związku z tym po przeprowadzeniu badań i umieszczeniu na obserwacji powód (jego przedstawiciel ustawowy) powinien uzyskać wszelkie niezbędne informacje co do przewidywanego terminu podjęcia dalszych czynności, w tym odnośnie do zakresu koniecznych badań, oraz okoliczności uniemożliwiających lub przemawiających przeciwko ich natychmiastowemu przeprowadzeniu.

Pozwany szpital w żaden sposób nie wykazał, dlaczego takich badań i świadczeń, jakie ostatecznie zostały udzielone, nie można było udzielić już w dniu przyjęcia dziecka i z jakich przyczyn zwlekano z tym do dnia następnego. Nie ma dowodów, które świadczyłyby, że informacji takich udzielono przy przyjęciu dziecka na obserwację lub w jej toku, zaś zeznania matki powoda wskazują, że poza sugestią, że może zostać przeprowadzone badanie tomograficzne, jej obawy

i zgłoszenia dotyczące zachowania dziecka były w istocie zbywane bez konsultacji z lekarzem, co w oczywisty sposób mogło zwiększać jej niepokój o zdrowie dziecka.

12. Podsumowując zatem tę część rozważań, w ocenie Sądu:

a) nie ma podstaw do uznania, że w omawianym zakresie po stronie pozwanego doszło do takich zaniechań i błędów, które skutkowałyby pogorszeniem stanu zdrowia powoda, pogłębieniem jego niesprawności lub nieuzasadnionym przedłużeniem czasu leczenia lub rehabilitacji,

b) są podstawy do uznania, że wskutek niewyjaśnionego nieudzielenia powodowi w dniu 27.06.2018 r. badań i konsultacji, jakich udzielono ostatecznie w dniu 28.06.2018 r., doszło do naruszenia określonego w art. 6 ust. 1 i 2 u.p.p. w związku z art. 8 u.p.p. prawa powoda do udzielenia mu odpowiedniego świadczenia zdrowotnego lub informacji o możliwości jego udzielenia,

przy czym rozważania odnośnie zadośćuczynienia należnego z tego tytułu na podstawie art. 4 u.p.p. zostaną poczynione w dalszej części uzasadnienia.

13. W zakresie powództwa o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę z tytułu spowodowania przez nieprawidłowe działania pozwanego negatywnych następstw w zdrowiu powoda oraz żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za dalsze negatywne następstwa, jakie mogłyby wystąpić w przyszłości, dostrzec zatem trzeba, że opinia biegłych nie dała podstaw do wiązania aktualnego stanu zdrowia powoda i rozpoznawanych u niego schorzeń z postępowaniem pozwanego w żadnym z analizowanych okresów.

Biegli wyraźnie wskazali i wyjaśnili, a do ich wniosków i twierdzeń nie było uzasadnionych zastrzeżeń, że o rozwoju psychoruchowym dzieci z wodogłowiem decydują głównie zmiany w dojrzewającym mózgu noworodków. Rozwój ten nie zależy tylko od wielkości układu komorowego, ale w większym stopniu od uszkodzenia mózgu w przebiegu zapalenia mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych, niedojrzałości mózgu i niewydolności oddechowej związanej z wcześniactwem. Z powodu padaczki natomiast jest leczone około 20% dzieci z wszczepioną zastawką komorowo-otrzewnową. Występowanie padaczki również nie jest związane z wielkością układu komorowego, ale z blizną mózgową tworzącą się wokół drenu komorowego i wadami mózgowia, przebyłym zapaleniem mózgu, niedotlenieniem, zaś częstość jej występowania generalnie zależy od typu wodogłowia (najwyższa w wodogłowiu pozapalnym) i powikłań związanych z leczeniem, tzn. koniecznością kilkakrotnych wymian drenu komorowego lub infekcją układu zastawkowego.

W zakresie dotyczącym skutków zdrowotnych, jakie miałyby zostać wywołane przez postępowanie pozwanego, w świetle wyników postępowania dowodowego powództwo należało zatem uznać za bezzasadne i nieudowodnione.

Nie było przy tym podstaw do zasięgnięcia opinii kolejnych biegłych, o którą wnioskowała strona powodowa. Biegli odnieśli się do wszystkich zgłaszanych wątpliwości wymagających wiedzy specjalnej, zaś pytania sformułowane w odniesieniu do opinii uzupełniającej w istocie powielają te zgłoszone poprzednio, nieco tylko w innym ujęciu, eksponując twierdzenia strony powodowej dotyczące zaniechań pozwanego, w sytuacji, w której biegli wypowiedzieli się co do braku wpływu opóźnienia w udzieleniu świadczeń na stan zdrowia powoda.

14. Jak już wskazano, w postępowaniu pozwanego względem powoda doszło do zawinionego naruszenia prawa pacjenta przez:

a) nieuzasadnione odroczenie zabiegu rewizji zastawki w dniu 19.08.2008 r., który wykonano w innej placówce dopiero w październiku 2008 r.,

b) nieuzasadnione nieudzielenie świadczeń w dniu 27.06.2014 r., których to udzielono w dniu następnym w trybie pilnym, powiązane z brakiem informacji odnośnie do przyczyn tego stanu rzeczy.

Powód ma zatem prawo do przewidzianej w art. 448 k.c. w związku z art. 19a u.z.o.z. i art. 4 ust. 1 u.p.p. odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia.

Oceniając wymiar należnego zadośćuczynienia sąd uwzględnił, że z jednej strony okres, w którym doszło do opóźnienia w udzieleniu niezbędnych świadczeń i informacji był stosunkowo krótki w obu przypadkach (około 2 miesiące w odniesieniu do zabiegu rewizji zastawki, kilkanaście godzin w odniesieniu do urazu głowy). Dostrzec należało także, że w przypadku pierwszego z ocenianych przypadków, zabiegu rewizji zastawki też nie przeprowadzono bezpośrednio po przyjęciu do innej placówki, lecz kilka dni potem, zaś w żadnym z ocenianych przypadków nie da się stwierdzić, aby wskutek takich zachowań pozwanego stan powoda uległ jakiegokolwiek pogorszeniu. Z drugiej strony należało uwzględnić, że w pierwszym z ocenianych przypadków przeprowadzenie zabiegu wymagało od rodziców dziecka podjęcia dodatkowych czynności w celu umieszczenia w innej placówce, odległej od ich miejsca zamieszkania, co z kolei wiązało się z dodatkowymi utrudnieniami (konieczność uzyskania skierowania, podróże, etc.). Ponadto dostrzec trzeba było, że brak odpowiedniej do okoliczności informacji o przyczynach odroczenia badań lub zabiegów niemal zawsze zwiększa stres pacjenta naturalnie wynikający z obaw o stan zdrowia i niepewności co do dalszych wydarzeń, co było również udziałem rodziców powoda (por. zeznania matki powoda za adn. j.w.).

W konsekwencji za odpowiednie w stosunku do krzywdy wynikającej z naruszenia praw powoda jako pacjenta Sąd uznał kwoty:

- a) 20 000 zł za naruszenie wynikające z nieuzasadnionego odroczenia planowanego na 19.08.2008 r. zabiegu rewizji układu zastawkowego,
- b) 15 000 zł za naruszenie wynikające z niewyjaśnionego nieudzielenia powodowi badań i informacji w dniu 27.06.2018 r.

15. Z przywołanych przyczyn, na podstawie art. 448 k.c. w związku z art. 19a u.z.o.z. i art. 4 ust. 1 u.p.p., na rzecz powoda zasądzono zadośćuczynienie w łącznej kwocie 35 000 zł.

16. Pismo z wezwaniem do zapłaty zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta zostało skierowane do pozwanego w dniu 13.05.2016 r., a spełnienie świadczenia miało nastąpić w terminie 30 dni od daty jego otrzymania (k. 15 i nast.). Pozwany odmówił spełnienia żądań powoda pismem z dnia 16.06.2016 r. (k. 14). Ponieważ żądania te okazały się słuszne, odmowę ich spełnienia należy uznać za bezzasadną, a tym samym od tej daty, która przypada po upływie terminu określonego w wezwaniu, pozwany znalazł się w opóźnieniu ze wskazanym świadczeniem. Zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c. upoważnia to powoda do żądania odsetek ustawowych za opóźnienie, które przyznano mu zgodnie z powyższymi ustaleniami od dnia 16.06.2016 r.

17. Zgodnie z art. 98 k.p.c. strona przegrywająca proces winna zwrócić stronie wygrywającej poniesione przez nią i usprawiedliwione koszty. W przypadku, gdy żądania stron zostaną uwzględnione tylko częściowo, zasadą jest rozdzielenie ich kosztów proporcjonalnie do wyniku procesu (art. 100 k.p.c.), co oznacza, że za zasadne uznaje się koszty stron, w takim stosunku, w jakim ich żądania zostały uwzględnione i zasądza różnicę wynikającą z porównania uzyskanych w ten sposób kwot.

W niniejszej sprawie strona powodowa wygrała proces w niewielkiej części swoich żądań (ok. 8%), co oznacza, że wzajemne rozliczenie kosztów procesu obu stron (obejmujących wynagrodzenie pełnomocników w takiej samej stawce) oznaczałoby konieczność zasądzenia wynikającej stąd różnicy na rzecz pozwanego, którego stanowisko zostało uwzględnione w większym stopniu. Uwzględniając jednak, że przynajmniej w części żądania powód wygrał proces co do zasady i jest osobą małoletnią, której interesy należało chronić, Sąd uznał, że zachodzi szczególny wypadek uzasadniający odstąpienie od obciążania powoda tym obowiązkiem – zgodnie z art. 102 k.p.c.

19. O nieuiszczonych kosztach sądowych, obejmujących opłatę od pozwu (22 200 zł) oraz pokryte ze środków Skarbu Państwa wynagrodzenie biegłych (10 050,89 zł – k. 518 i 570), orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. w związku z art. 113 ust. 1 i art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Z tej przyczyn od pozwanego nakazano ściągnąć 8% nieuiszczonych kosztów, tj. kwotę proporcjonalną do tego, w jakim stopniu przegrał proces.

Mając na uwadze sytuację zdrowotną oraz materialną (...) powoda, pozostającego na utrzymaniu rodziców i wymagającego znacznych nakładów na leczenie i rehabilitację, odstąpiono natomiast od obciążania go pozostałą częścią wskazanych kosztów.