

Sygn. akt I C 533/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lipca 2022 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Dutkiewicz
-----------------	--------------------------

po rozpoznaniu w dniu 7 lipca 2022 r. w Bydgoszczy

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **G. S.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w B.**

o ustalenie i zapłatę

zasądza od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. na rzecz powoda G. S. kwotę 150 000 zł (sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19.06.2015 r. do dnia zapłaty;

ustala, że pozwany ponosi odpowiedzialność za mogące w przyszłości wystąpić u powoda następstwa przebytego w październiku 2014 r. zespołu (...);

oddala powództwo w pozostałym zakresie;

nie obciąża powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego;

nakazuje pozwanemu, aby uiścił na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Bydgoszczy kwotę 5 770,75 zł (pięć tysięcy siedemset siedemdziesiąt złotych 75/100) tytułem części brakujących kosztów sądowych;

odstępuje od ściągnięcia z roszczenia zasądzonego na rzecz powoda pozostałej części brakujących kosztów sądowych i w tym zakresie kosztami tymi obciąża Skarb Państwa.

SSO Agnieszka Dutkiewicz

Z:

odnot. i zakreślić nr sprawy w rep.;

odnot. na wokandzie z posiedzeń niejawnych;

odpisy wyroku dor.:

- pełn. powoda – ojcu R. S. z pouc. o apelacji wraz z odpisami pism pozwanego z dni 29.04.2022 r. i 16.05.22 r.

- pełn. pozwanego wraz z odpisem pisma powoda z dnia 02.05.22 r.

4. kal. 7 dni

S.. akt I C 533/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 15 kwietnia 2015 r. przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w B. oraz Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w B. **powód G. S.**, reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego R. S. (2), wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. kwoty 150 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz o zasądzenie od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. kwoty 250 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem zadośćuczynienia za krzywdę natury fizycznej i psychicznej wyrządzoną czynem niedozwolonym w postaci błędu medycznego. Powód wniósł także o ustalenie odpowiedzialności Szpitala (...) w B. za mogące powstać w przyszłości u powoda następstwa przebytej w październiku 2014 r. choroby: Zespołu (...). Powód domagał się również zasądzenia od pozwanych na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na pozew **pozwany Wojewódzki Szpital (...) w B.** wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu. W uzasadnieniu pozwany wskazał, iż nie ponosi odpowiedzialności za krzywdę powoda, ponieważ zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Ponadto stwierdził, iż powód w pozwie w żaden sposób nie wykazał, aby normalnym następstwem diagnozy lekarza zatrudnionego w pozwanym Szpitalu było podanie powodowi leku o nazwie (...), dlatego brak jest zatem związku przyczynowego pomiędzy działaniem pozwanego, a doznaną przez powoda szkodą. Pozwany podkreślił, iż działaniom lekarzy zatrudnionych w placówce nie sposób przypisać cechy działania bezprawnego, w wyniku czego miała zostać powodowi wyrządzona krzywda. Pozwany stwierdził, iż objawy występujące u powoda uzasadniały podejrzenie zachorowania na ospę wietrzną, a stan zdrowia pozostałych pacjentów przebywających w dniu 2 października 2014 r. na Oddziale Pediatrii, P. i Alergologii uzasadniał szczególną ich ochronę przez zagrożeniem epidemiologicznym, a zatem lekarz dyżurny miał obowiązek wyeliminować ryzyko ich zakażenia ospą wietrzną.

W odpowiedzi na pozew **pozwany Wojewódzki Szpital (...) im. dr T. B. w B.** wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów procesu. Pozwany stwierdził, iż nie wywołał u powoda choroby ani jej nie przedłużył. Podniósł, iż powód chorował na zapalenie płuc oraz Zespół (...), który to jest chorobą niezwykle rzadką z pogranicza dermatologii oraz immunologii. Pozwany zaznaczył, iż powód w istocie był zakażony M. pneumoniae. Wskazał, iż pozwany leczył powoda na w/w choroby natychmiast po ich zdiagnozowaniu. Nadto nie podał powodowi leku, na który był on uczulony i nie pogorszył jego stanu zdrowia, albowiem powód nie jest uczulony na lek Z., a występujące objawy wynikały z postępującej choroby Zespołu (...). Pozwany skonstatował, iż nie można mu zarzucić błędu terapeutycznego, ponieważ powód był zakażony M. pneumoniae, która wywołała u niego zapalenie płuc oraz Zespół (...). Nadto pozwany wskazał, iż choroba ta rozwijała się u powoda przed przyjęciem do pozwanego szpitala.

Wyrokiem z dnia 13 czerwca 2017 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy w pkt 1. oddalił powództwo; w pkt 2 nie obciążył powoda kosztami zastępstwa procesowego; w pkt 3 kosztami sądowymi obciążył Skarb Państwa.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wniósł powód zaskarżając go w części dotyczącej pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w B.. Skarżący zarzucił naruszenie przepisów postępowania poprzez pominięcie przez sąd zgłaszanych przez powoda wniosków dowodowych i tym samym błędne ustalenie stanu faktycznego w zakresie:

zakażenia powoda bakterią M. P. - dowód wynik z dnia 7.10.2014 r., który pojawił się 8 miesięcy po wyjściu powoda ze szpitala, tj. 25.06.2015 r. jako załącznik do odpowiedzi na pozew, a biegły J. M. zanegował ten wynik gdyż stwierdził, że niemożliwe jest, ażeby to był wynik powoda, a właściwy wynik powoda wskazywał, że powód nie jest zarażony tą bakterią;

ustalenia, że lek G. B. nie powinna zlecać leku (...) myśląc o reakcji alergicznej na lek, czy też możliwości wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego;

dokumentacji lekarskiej w sprawie, z której wynika, że czynnikiem etiologicznym wystąpienia u powoda choroby S.-J. mogło być zakażenie bakterią M. P. lub podanie leków zawierających (...) takich jak (...) oraz (...);

oddalenie wniosku powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych alergologii, immunologii lub farmakologii celem ustalenia:

skutków kilkakrotnego podania leków zawierających cefuroksym ((...) i (...)) osobie u której po podaniu doustnie pierwszej dawki wystąpiło działanie niepożądane w postaci „nadżerek” w jamie ustnej;

wystąpienia u powoda kolejnych objawów działań niepożądanych występujących po podaniu leków zawierających cefuroksym (...) doustnie i (...) dożylnie zakończonych ciężką reakcją alergiczną jaką jest zespół (...);

wskazania ewentualnego wpływu podawanych leków na rozwój lub przebieg choroby S.-J.;

oddalenie wniosku o przesłuchanie w charakterze świadka matki powoda L. S. na okoliczność przyjęcia powoda do Szpitala (...) w B. oraz określenia czasu i sposobu zdiagnozowania u powoda zespołu (...).

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w części dotyczącej pozwanego Szpitala (...) w B. i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy.

Zażalenie na pkt 2 powyższego wyroku wniósł pozwany Szpital (...) w B. zaskarżając je w całości i wnosząc o jego zmianę poprzez zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzucił:

naruszenie art. 102 kpc poprzez jego niewłaściwą wykładnię polegającą na uznaniu, że zła sytuacja materialna strony, sama przez się uzasadnia odstępianie od zasądzenia na rzecz pozwanego zwrotu celowych kosztów obrony;

błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że powód znajduje się w tak złej, trudnej sytuacji majątkowej, że nie można obciążyć go w ogóle kosztami pozwanego.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 23 kwietnia 2018 r. na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. i art. 108 § 2 k.p.c., uchylił zaskarżony wyrok przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w B. i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego. Sąd Apelacyjny wskazał, że przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy winien dokonać oceny postępowania lekarza pozwanego G. B., która nie dochowała należytej staranności w procesie diagnostycznym i leczniczym oraz wyjaśnić, jaki wpływ na przebieg choroby dziecka miało podanie leku (...), który potencjalnie mógł być czynnikiem etiologicznym stymulującym proces chorobowy, a także wyjaśnić, czy powód w dacie przyjęcia do pozwanego szpitala był zakażony M. pneumoniae.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 października 2014 r. ze względu na utrzymujący się kaszel oraz wysoką gorączkę występującą u G. S., L. S. (matka powoda) udała się z powodem do przychodni (...). Lekarz po przeprowadzonym badaniu stwierdził infekcję dróg oddechowych i podjął decyzję o rozpoczęciu leczenia przy użyciu leku (...) 250 mg (1 tab. 2x dziennie do 12h).

dowód : dokumentacja medyczna powoda przed skierowaniem do szpitala (k. 32-36 akt).

Lek został podany zgodnie z zaleceniami 1 października 2014r. wieczorem. Po godzinie od zażycia leku, w jamie ustnej powoda pojawiła się niewielka nadżerka. Następnego dnia powód zażył drugą tabletkę (...). Po południu L. S. wraz z powodem udali się do (...) Przychodni (...). Lekarz rodzinny, który zbadał powoda, został poinformowany o tym, iż

powód w przeszłości chorował na ospę. Po przeprowadzonym badaniu lekarz zmienił lek (...) na (...) oraz dołączył lek (...) oraz (...) i zalecił kontrolną wizytę 10 października 2014 r. Stan zdrowia powoda nadal się nie poprawiał.

dowód : dokumentacja medyczna powoda przed skierowaniem do szpitala (k. 32-36 akt).

W dniu 2 października 2014 r. około godziny 21.30 L. S. wraz z powodem ponownie udali się do (...). Lekarz A. K. w zebranych wywiadzie odnotowała, że u powoda występowała wysypka alergiczna, obrzęk warg, trudności w połykaniu oraz gorączka, która nie spadła po podaniu leków. U powoda rozpoznano lewostronne zapalenie płuc, zapalenie błony śluzowej, pokrzywkę oraz pleśniawki. Powód został skierowany do szpitala.

dowody : dokumentacja medyczna powoda przed skierowaniem do szpitala (k. 32-36 akt); zeznania R. S. (2) w charakterze powoda (k. 439 akt, 00:09:55- 00:10:40).

W dniu 2 października 2014 r. o godzinie 23.45 powód został przyjęty do Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. na Oddział Pediatrii, P. i Alergologii. Przyjmująca powoda na Izbie przyjęć lekarz J. G. w wywiadzie odnotowała przebytą ospę wietrzną, zaś w badaniu przedmiotowym stwierdziła wysypkę grudkową na skórze klatki piersiowej oraz nad polami plennymi trzeszczenia i rżenia przypadawniei w polu środkowym płuca lewego. Powodowi podano (...), ponieważ gorączkował. Ojciec powoda sygnalizował uczulenie G. S. na (...), ale nie zostało to odnotowane.

dowody : dokumentacja medyczna powoda z Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. (k. 39 - 47 akt); zeznania świadka V. C. (k. 260 akt, 00:05:17 - 00:07:08); zeznania świadka K. S. (k. 261v akt, 01:03:18 - 01:06:41); zeznania świadka E. M. (k. 261 akt, 00:33:56- 00:34:35).

Po przyjęciu na oddział lekarz pediatra pulmonolog E. M. rozpoznała u powoda ospę wietrzną i zdecydowała o przeniesieniu pacjenta do Wojewódzkiego Szpitala (...). Skierowanie do szpitala zakaźnego zostało podpisane przez lek. J. G.. Karta informacyjna zawierała rozpoznanie ospy wietrznej z powikłaniami i nieokreślone zapalenie płuc. Opisano w niej, że powód był leczony (...) i dołączono od 2 października 2014 r. (...), zaś w badaniu przedmiotowym stwierdzono zmiany pęcherzykowo - krostkowe na skórze oraz trzeszczenia i rżenia nad polami płucnymi. Karta informacyjna nie była opatrzona podpisem lekarza.

dowody : dokumentacja medyczna powoda z Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. (k. 39 - 47 akt); zeznania świadka V. C. (k. 260v akt, 00:08:40- 00:09:23); zeznania świadka E. M. (k. 260v akt, 00:20:47- 00:32:52); zeznania świadka J. G. (k. 282v akt, 02:06:50- 02:09:28).

W dniu 3 października 2014 r. o godz. 1.40 powód został przyjęty do Wojewódzkiego Szpitala (...) na Oddział Pediatrii, Chorób Infekcyjnych i Hepatologii z rozpoznaniem ospy wietrznej i zapalenia płuc przez lekarza kierującego. Lekarz przyjmujący dr n. med. G. B., gastroenterolog, specjalista chorób dzieci, przeprowadziła wywiad z rodzicami i ustaliła, że G. S. przebył ospę wietrzną w 3 roku życia i był pacjentem Poradni Alergologicznej. Z zebranego wywiadu wynikało, że powód był leczony (...) i dołączono (...). Rano pojawiły się zmiany pęcherzykowe i krostki pęcherzyki w jamie ustnej.

Na stałe zlecono przyjmowanie (...), (...), (...) oraz (...).

dowody : dokumentacja medyczna powoda z Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. (k. 55 -111 akt); zeznania świadka G. B. (k. 280 akt, 00:06:05- 00:14:55).

W dniu 3 października 2014 r. w godzinach porannych lekarz pediatra A. F. określiła stan ogólny powoda jako średni. Stwierdziła u pacjenta kaszel, gorączkę, zmiany osłuchowe nad polami płucnymi, liczne zmiany skórne w obrębie tułowia, pleców i kończyn, w jamie ustnej plamiste wykwyty o średnicy 0,5 cm nieznacznie uniesione ponad poziom skóry centralnym zagłębieniem.

dowód : dokumentacja medyczna powoda z Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. (k. 55-111 akt).

W dniu 3 października 2014 r. około godziny 15.20 dr n. med. M. P., po przejęciu dyżuru, po ocenie stanu klinicznego powoda wraz z wywiadem uzyskanym od jego ojca rozpoznała u G. S. zespół (...). Zmieniła ona leczenie powoda poprzez odstawienie leków : (...), (...), (...) i zleciła podanie płynu wieloelektrolitowego.

dowody : dokumentacja medyczna powoda z Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. (k. 55 – 111 akt); zeznania świadka M. P. (k. 281 akt, 00:37:28 - 00:42:49); zeznania świadka E. S. (k. 282 akt, 01:43:09 - 01:45:11).

W ciągu następnych dni pobytu powoda w szpitalu jego stan był bardzo ciężki, zmiany skórne pęcherzowe na całym ciele powiększały się, nastąpił obrzęk skóry, występował uporczywy kaszel z odkrztuszaniem gęstej wydzieliny oraz silne dolegliwości bólowe jamy ustnej i gardła. Wdrożono leczenie wysokimi dawkami immunoglobulin oraz utrzymywano antybiotykoterapię ((...)).

dowód : dokumentacja medyczna powoda z Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. (k. 55-111 akt).

Od 7 dnia pobytu w szpitalu nastąpiła poprawa w stanie ogólnym powoda, nowe zmiany pęcherzowe na skórze przestały się pojawiać. W 18 dniu pobytu stan ogólny powoda był coraz lepszy. Pojawił się nowy, przebarwiony naskórek w miejscu pęcherzy. W dniu 23 października 2014 r. G. S. został wypisany ze szpitala w stanie dobrym z zaleceniem stosowania kropli do oczu oraz maści na owrzodzenia. Zalecono również kontrolę w Poradni Laryngologicznej i Okulistycznej. W czasie pobytu w szpitalu powód był konsultowany dermatologicznie i okulistycznie.

dowód : dokumentacja medyczna powoda z Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. (k. 55-111 akt).

W dniu 7 października 2014 r. powodowi została pobrana krew z uwagi na przeprowadzenie badania w kierunku M. pneumoniae. Krew została pobrana z uwagi na infekcję dróg oddechowych. Pielęgniarka dokonująca pobrania krwi otrzymała zlecenie dnia 7 października w godzinach jej pracy, tj. pomiędzy godz. 7:00 a 14:35. Nie jest możliwe, aby krew do badania została pobrana w dniu 3 października 2014 r., bowiem pielęgniarka takiego zlecenia nie otrzymała, a ponadto nie jest możliwe, żeby krew „przeleżała” kilka dni.

dowody : wynik badania (k. 175 akt); zeznania świadka M. D. (k. 282, 01:21:16-01:37:41); zeznania świadka E. S. (k. 282-282v akt, 01:38:30-01:55:44).

Powód wraz z rodziną przeprowadzili się do W.. Z powodu widocznych blizn G. S. spotykały nieprzyjemności ze strony innych rówieśników. Matka powoda próbowała ustalić możliwość usunięcia blizn u kosmetyczek, jednak nie było to możliwe ze względu na to, iż rany te są bardzo głębokie. Od czasu choroby powód zachorował na astygmatyzm z uwagi na to, że przy kaszlu pękały mu naczynia krwionośne w oczach. Z tego względu również musi nosić okulary. W związku ze wzrostem powoda, wada się pogłębia, nie ma nadziei na jej wyleczenie. Powód nie udziela się towarzysko, jak jego rówieśnicy. Przed chorobą uczęszczał na wiele zajęć dodatkowych, był towarzyski. Skutki nieprawidłowego leczenia powoda są widoczne po dzień dzisiejszy w postaci szpecących blizn i wady wzroku.

dowód : zeznania przedstawicielki ustawowej powoda L. S. (k. 592v-594v akt, 00:18:21-01:29:17).

Lekarz G. B. wykazała się niestarannością, ponieważ wiadomości uzyskane o chorobie powoda oparła w głównej mierze na dokumentacji ze szpitala kierującego. W historii choroby nie uwzględniono odstawienia leku Z. przez lekarza POZ, co zostało również zasygnalizowane przez rodziców. G. B. posiadając wątpliwości co do tego, czy powód choruje na ospę, winna nie zaleć leku Z.. Powinna uwzględnić zgłaszane informacje na temat pacjenta.

dowody : opinia biegłego sądowego z zakresu pediatrii i neonatologii (k. 311-329 akt); opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu pediatrii i neonatologii (k. 372-379 akt).

Podanie powodowi leku (...) przyspieszyło oraz nasiliło objawy alergiczne. Nadwrażliwość na cefuroksym, o której informowali rodzice w wywiadzie, była przeciwwskazaniem do podania leku. Dożylnie podanie leku stanowiło

zagrożenie dla życia pacjenta. Przyczyną pojawienia się Zespołu (...) było podanie kolejnych dawek cefuroksymu. Lekarz G. B. niewłaściwie zleciła podanie dożylnie leku (...).

Lekarz G. B. nie potrzebowała dodatkowej specjalistycznej wiedzy medycznej, aby wiedzieć, że zachodzi przeciwwskazanie do podania powodowi dożylnie leku (...). W sytuacji pojawienia się objawów alergicznych należało przerwać narażenie na substancję podejrzaną o wywołanie reakcji poprzez zatrzymanie podawania leku. Wystąpienie Zespołu (...) było działaniem niepożądanym po podaniu preparatu zawierającego C..

Działania niepożądane w postaci nadżerek, krost wokół nosa oraz wysypki wystąpiły po podaniu preparatu (...) w dniu 2 października 2014 r. Leki są przyczyną wystąpienia Zespołu (...) w ok. 75% przypadków.

Podanie leku (...) zostało rozpisane w dniu 3 października 2014 r. w godzinach 9, 17 i 1. Zmiana antybiotyku na (...) nastąpiła o godzinie 19.30.

dowody : opinia biegłego sądowego z zakresu farmakologii (k. 596-604 akt); opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu farmakologii (k. 625-630 akt); opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu farmakologii (k. 687-691 akt); opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu farmakologii (k. 719-725 akt).

Powód miał duszności, obrzęk, rumień na twarz i zwiększone ciśnienie. Pacjent był gorączkujący, co stanowiło ostrą reakcję na podane leki, najprawdopodobniej na pyralinę. Powodowi zostały podane sterydy dożylnie, które wyciszyły reakcję organizmu. U pacjenta rozpoznano zespół (...) oraz zlecono podanie antybiotyku (...), z powodu zapalenia płuc i zmian osłuchowych typowych dla tej choroby. Zarówno (...), jak i podawane immunoglobiny nie wywołały reakcji alergicznej.

Zespół (...) nie jest chorobą zakaźną. Pacjent znalazł się w szpitalu zakaźnym na skutek błędnej diagnozy, która została postawiona przez lekarzy w poprzednim szpitalu. Dawka (...) podana powodowi 3 października 2014 r. nie mogła być czynnikiem, który wywołał chorobę zespół (...), lecz mógł pogłębić jej objawy. Dokumentacja medyczna powoda nie była konsekwentnie prowadzona. Lek (...) był powodowi podany po raz ostatni o godzinie 17.00.

dowód : uzupełniająca ustna opinia biegłego M. M. (k. 771 akt, 01:31:08-02:01:29).

Powyżej przedstawiony stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o w/ w dowody w postaci dokumentacji leczenia powoda, zeznań świadków oraz opinii wydanych przez biegłych. Sąd uznał przedłożone do akt sprawy dowody w postaci dokumentacji leczenia powoda za wiarygodne, nie znajdując podstaw do kwestionowania ich autentyczności. Dokumenty te były przejrzyste i jasne. Ich autentyczność nie budziła wątpliwości Sądu i nie była kwestionowana przez strony postępowania.

Zeznania świadków lekarzy E. M., J. G., M. P., E. S., R. S. - K. były logiczne i znalazły w większości potwierdzenie w dokumentacji leczenia powoda. Na walor wiarygodności zasługiwały również zeznania złożone przez świadków V. C., K. S. i M. D., gdyż ich zeznania złożone na okoliczność procesu leczenia powoda były także spójne z dokumentacją medyczną. Zeznania świadka G. B. również należy uznać za wiarygodne, bowiem znalazły potwierdzenie w dokumentacji medycznej powoda. Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka M. P. w tej części, gdzie zeznała, iż powód o godz. 17.00 w dniu 3 października 2014 r. nie otrzymał już leku (...). Stoi to w sprzeczności z treścią dokumentacji medycznej powoda, ocenioną przez biegłego M. M. w ustnej opinii uzupełniającej. Biegły jest osobą posiadającą wiadomości specjalne, którego wykształcenie i doświadczenie zawodowe, nie budzą żadnych wątpliwości Sądu, a nadto bezstronną w tej sprawie, w przeciwieństwie do świadka M. P., której postępowanie jako lekarza pracującego dla pozwanego, podlega ocenie w tej sprawie i z tych względów wiarygodność jej zeznań jest ograniczona.

Jako wiarygodne należy przyjąć zeznania R. S. (2) dotyczące krzywdy i cierpień powoda związanych z przebiegiem choroby S. - J.. Dokumentacja leczenia powoda, w szczególności załączone fotografie (k. 127- 129) dowodzą jak ciężki przebieg miała choroba.

Na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. Sąd pominął dowód z zeznań świadków zawnioskowanych w piśmie procesowym pozwanego z dnia 3 marca 2022 r., tj. B. J., E. S. oraz K. C. uznając, iż zmierzają one wyłącznie do przedłużenia postępowania sądowego. Świadek E. S., sześć lat temu była już przesłuchiwana w niniejszej sprawie. Okoliczności, o które wnioskował pozwany, mające na celu wykazanie m.in. prowadzenia dokumentacji medycznej, czy kwestię podania powodowi leku Z., były już przedmiotem postępowania dowodowego i pozwany miał możliwość zgłoszenia tych wniosków dowodowych na wcześniejszych etapach postępowania, przed przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłych.

Sąd w swojej ocenie oparł się na w pełni wiarygodnych opiniach biegłego sądowego z zakresu pediatrii i neonatologii lek. med. J. M.. Opinie zostały oparte na szerokim materiale dowodowym sporządzono je zgodnie z zasadami fachowej wiedzy i doświadczenia zawodowego opiniującego. Ich wnioski były przejrzyste, logiczne i gruntownie uzasadnione. Wskazane wyżej względy przemawiają za wiarygodnością opinii sądowych wydanych w sprawie.

Opinia wydana przez biegłego obrazuje m.in., że lekarz G. B. wykazała się niestarannością, ponieważ wiadomości uzyskane o chorobie powoda oparła w głównej mierze na dokumentacji ze szpitala kierującego. W historii choroby powoda nie uwzględniono odstawienia leku Z. przez lekarza POZ, co zostało również zasygnalizowane przez rodziców. Opinia biegłego wskazała, że G. B. posiadając wątpliwości co do tego, czy powód choruje na ospę, winna nie zlecać leku Z.. Biegły podkreślił, iż lekarz G. B. powinna uwzględnić zgłaszane informacje na temat pacjenta.

Zgodnie z opinią biegłego, lekarz po przeprowadzeniu postępowania różnicującego przypadki i mając dane z wywiadu winien z ostrożności nie zlecać tego leku, myśląc o reakcji alergicznej na lek czy o możliwości wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego.

Biegły stwierdził, że dawka przyjętego w szpitalu leku (...) przy założeniu, że ten lek był czynnikiem stymulującym -mogłaby wywołać chorobę, gdyby była podana doustnie z uwagi na mechanizm rozwoju tej choroby. Biegły zaś nie potrafił odpowiedzieć w jakim stopniu dawka dożylna leku podana w szpitalu wpłynęła na ciężkość przebiegu choroby, gdyż wymagana do tego była bardzo specjalistyczna wiedza z zakresu farmakodynamiki i immunologii, do której odniósł się biegły M. M.. Powyższe stwierdzenie nie podważa w żadnym razie wiarygodności wydanej przez biegłego opinii.

Sąd w swojej ocenie oparł się również na w pełni wiarygodnych opiniach biegłego sądowego z zakresu farmakologii lek. med. M. M.. Opinie zostały oparte na szerokim materiale dowodowym sporządzono je zgodnie z zasadami fachowej wiedzy i doświadczenia zawodowego opiniującego. Ich wnioski były przejrzyste, logiczne i gruntownie uzasadnione. Wskazane wyżej względy przemawiają za wiarygodnością opinii sądowych wydanych w sprawie.

W ocenie biegłego, podanie powodowi leku (...) przyspieszyło oraz nasiliło objawy alergiczne. Biegły zaznaczył w swojej opinii również, iż nadwrażliwość na cefuroksym, o której informowali rodzice w wywiadzie była przeciwwskazaniem do podania leku. Dożylne podanie leku stanowiło zagrożenie dla życia pacjenta. Przyczyną pojawienia się Zespołu (...) było podanie kolejnych dawek cefuroksymu. Zdaniem biegłego lekarz G. B. niewłaściwie zleciła podanie dożylny leku (...).

Biegły wskazał również, iż lekarz G. B. nie potrzebowała dodatkowej specjalistycznej wiedzy medycznej aby wiedzieć, że zachodzi przeciwwskazanie do podania powodowi dożylnie leku (...). W sytuacji pojawienia się objawów alergicznych należało przerwać narażenie na substancję podejrzewaną o wywołanie reakcji poprzez zatrzymanie podawania leku. Biegły stwierdził, iż wystąpienie Zespołu (...) było działaniem niepożądanym po podaniu preparatu zawierającego C.. W opinii podkreślono, że leki są przyczyną wystąpienia Zespołu (...) w ok. 75% przypadków.

Sąd zważył, co następuje:

Powód w niniejszym procesie domagał się zasądzenia na jego rzecz od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. kwoty 250 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem zadośćuczynienia za krzywdę natury fizycznej i psychicznej wyrządzoną czynem niedozwolonym w postaci błędu medycznego. Ustalając wysokość

i przesłanki zgłoszonego w przedmiotowej sprawie żądania dotyczącego zadośćuczynienia należało w pierwszej kolejności rozstrzygnąć o odpowiedzialności pozwanego za doznaną przez powoda krzywdę.

Rozpoczynając rozważania prawne w przedmiocie odpowiedzialności cywilnej pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. wskazać należy, iż jest ona oparta na art. 430 k.c., w myśl którego każdy kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Tym samym dla ustalenia odpowiedzialności pozwanych szpitali niezbędne jest ustalenie odpowiedzialności lekarzy mylnie diagnozujących chorobę i zlecających powodowi podawanie leku.

Odpowiedzialność lekarza za szkodę wyrządzoną w szeroko pojętym procesie leczenia oparta jest natomiast na zasadzie winy, wyrażonej w art. 415 k.c., w myśl którego obowiązany do naprawienia szkody jest ten, kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę. Wynika z niego, że lekarz może ponosić odpowiedzialność, gdy jego działaniu lub zaniechaniu można przypisać winę, a skutkiem zawinonego działania lub zaniechania będzie szkoda. Dodatkową przesłankę odpowiedzialności wprowadza art. 361 § 1 k.c., który stanowi, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Do odpowiedzialności z art. 415 k.c. zatem konieczne jest powstanie łącznie: zawinonego bezprawnego działania lub zaniechania, szkody rozumianej jako uszczerbek w dobrach prawnie chronionych o charakterze majątkowym bądź niemajątkowym (tzw. krzywda) i normalnego (adekwatnego) związku przyczynowego między zawinionym bezprawnym zachowaniem sprawcy a szkodą.

Pojęcie winy na gruncie prawa cywilnego obejmuje dwa elementy składowe tj. element obiektywny oraz subiektywny.

Element obiektywny obejmuje szeroko rozumianą bezprawność postępowania. Z tego punktu widzenia zachowanie sprawcy musi zostać uznane za niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa, zasadami etycznymi, bądź nawet z obowiązkiem ostrożności, jakiej każdy człowiek powinien przestrzegać, aby nie wyrządził drugiemu szkody. W przypadku lekarza jest to działanie sprzeczne z aktualnie obowiązującymi zasadami wiedzy i nauki medycznej; należy uznać tę kategorię za niezależną od osoby konkretnego lekarza (jego cech indywidualnych i umiejętności) oraz od okoliczności, w których podejmował on czynności z zakresu diagnozy i terapii - czynność medyczna albo odpowiada stanowi wiedzy albo nie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 01.04.1955 r., IV CR 39/54; OSN 1957, poz. 7). Element subiektywny zaś wyraża się w możliwości postawienia sprawcy zarzutu, że podjął i wykonał niewłaściwą decyzję.

W niniejszej sprawie Sąd zważył, czy lekarzowi można przypisać winę nieumyślną, która w prawie cywilnym nazywana jest niedbalstwem. Ten rodzaj winy przejawia się niedołożeniem przez sprawcę szkody należytej staranności w określonej sytuacji, czyli w tym przypadku - zarzutem nieprawidłowości podania leku dożylnego w Wojewódzkim Szpitalu (...) w B..

Należyta staranność, zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego (art. 355 k.c.), to staranność ogólnie wymagana w stosunkach danego rodzaju. Co istotne, przyjmuje się, iż od lekarza wymaga się staranności podwyższonej, dalej idącej niż przeciętna z uwagi na profesjonalny charakter jego działań i ich przedmiot - zdrowie i życie ludzkie (w polskiej i obcej literaturze przedmiotu wskazuje się na professional standard, tj. standard fachowca).

W przedmiotowej sprawie wzorzec właściwego, starannego zachowania lekarza budowany jest na podstawie norm prawnych oraz reguł postępowania obowiązujących w grupie zawodowej lekarzy tzw. wzorzec dobrego lekarza. Przywołać tu należy ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (jedn. tekst: Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 ze zmianami).

W przedmiotowej sprawie naruszenie prawa mogło dotyczyć przede wszystkim art. 4 cyt. powyżej ustawy, który stanowi, iż lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością.

W celu zbadania, czy lekarzowi można postawić zarzut, że gdyby zachował należytą staranność i wykorzystał wszelkie dostępne w danych okolicznościach metody i środki, mógł błędu uniknąć i tym samym nie dopuścić do wyrządzenia szkody, należy wyznaczyć zakres działań, które powinien w danych okolicznościach podjąć. Aby to uczynić, trzeba umieścić model wzorcowy w okolicznościach, w jakich działał sprawca, biorąc pod uwagę wszelkie okoliczności i konkretne warunki udzielenia świadczeń zdrowotnych. Jeżeli porównanie postępowania określonego lekarza z przyjętym dla niego standardem działania wypadnie na niekorzyść sprawcy (gdyż wzorcowy dobry lekarz w identycznych okolicznościach uniknąłby popełnienia błędu medycznego i wyrządzenia pacjentowi szkody), można przyjąć, że określone działanie ma charakter zawiniony. Jeżeli natomiast na skutek działań podejmowanych przez lekarza wyrządzona została szkoda, lecz w jego działaniu nie można stwierdzić braku należytej staranności, nie można postawić mu zarzutu niedbalstwa, tym samym przypisać mu winy, a w konsekwencji - obciążyć odpowiedzialnością za szkodę.

Zgodnie z opinią biegłego z zakresu farmakologii, lekarz G. B. wykazała się niestarannością, ponieważ wiadomości uzyskane o chorobie powoda oparła w głównej mierze na dokumentacji ze szpitala kierującego. W historii choroby nie uwzględniono odstawienia leku Z. przez lekarza POZ, co zostało również zasygnalizowane przez rodziców. G. B., posiadając wątpliwości co do tego, czy powód choruje na ospę, winna nie zaleć leku Z.. Powinna ona uwzględnić zgłaszane informacje na temat pacjenta.

Biegły w swojej opinii wskazał również, że podanie powodowi leku (...) przyspieszyło oraz nasiliło objawy alergiczne. Nadwrażliwość na cefuroksym, o której informowali rodzice w wywiadzie, była przeciwwskazaniem do podania leku. Podkreślono, że dożylnie podanie leku stanowiło zagrożenie dla życia pacjenta. Przyczyną pojawienia się zaostrzających się objawów zespołu (...) było podanie kolejnych dawek cefuroksymu. Lekarz G. B. niewłaściwie zleciła podanie dożylnie leku (...). Biegły zaznaczył również, iż lekarz G. B. nie potrzebowała dodatkowej specjalistycznej wiedzy medycznej aby wiedzieć, że zachodzi przeciwwskazanie do podania powodowi dożylnie leku (...). W sytuacji pojawienia się objawów alergicznych należało przerwać narażenie na substancję podejrzewaną o wywołanie reakcji poprzez zatrzymanie podawania leku. Wystąpienie zespołu (...) było działaniem niepożądanym po podaniu preparatu zawierającego C..

W opinii Sądu należy zatem przypisać pozwanemu Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w B. odpowiedzialność deliktową z art. 430 k.c., gdyż została spełniona w przedmiotowej sprawie przesłanka normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem lekarza a wyrządzoną powodowi szkodą.

Nie umknął uwadze Sądu również fakt, że podczas pobytu powoda w pozwanym szpitalu doszło do uchybień w zakresie badania podmiotowego i prowadzenia dokumentacji medycznej, jednak w ostateczności postawiono prawidłowe rozpoznanie i wdrożono właściwe leczenie powoda.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności i ustalenia oraz dokonaną wyżej ocenę prawną, Sąd uznał, że doszło do zawinionego działania, jak i zaniechania ze strony pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w B.. Sąd uznał, że pozwanego zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności deliktowej z art. 430 k.c. i powództwo należało uwzględnić co do zasady.

Przechodząc do żądania zasądzenia zadośćuczynienia za doznane cierpienia natury psychicznej i fizycznej od pozwanego na rzecz powoda, należy wskazać na treść art. 445 § 1 kc. Przepis art. 445 § 1 kc w nawiązaniu do art. 444 kc stanowi, że sąd może przyznać poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, to jest ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi. Zadośćuczynienie ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ale jego wysokość nie może być dowolna, ściśle musi uwzględniać stopień doznanej krzywdy oraz skutki doznanego uszczerbku zdrowia na przyszłość. Dlatego też ustawodawca wyraźnie zastrzegł, że ma to być odpowiednia suma tytułem zadośćuczynienia. Jest to rekompensata za całą krzywdę i przyznaje się ją jednorazowo (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 08.02.2006 r., I ACa 1131/05, LEX nr 194522).

Uwzględniając powyższe uwagi natury ogólnej rzeczą Sądu w przedmiotowej sprawie było ustalenie, jaka kwota pieniężna będzie dla powoda „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 kc.

Przechodząc do oceny żądań powoda należy stwierdzić, iż w wyniku przebiegu leczenia w Wojewódzkim Szpitalu (...) w B. doznał on licznych zmian skórnych w obrębie tułowia, pleców i kończyn, plamistych wykwitów o średnicy 0,5 cm, jak i zmian osłuchowych nad polami płucnymi. Z zeznań przedstawicielki ustawowej powoda wynika, iż na skutek kaszlu, który towarzyszył powodowi podczas leczenia, zachorował on na astygmatyzm. Zatem skutki nieprawidłowego leczenia są widoczne po dzień dzisiejszy w postaci szpecących blizn i wady wzroku. W wyniku przedmiotowego leczenia należy przyznać, iż zakres doznanych przez powoda cierpień natury fizycznej był niewątpliwie znaczny. W trakcie leczenia stan powoda był bardzo ciężki przez wiele dni.

Mając więc na uwadze przedstawione wyżej konsekwencje nieprawidłowego leczenia oraz zakres doznanych cierpień natury fizycznej i psychicznej, Sąd uznał, że kwota 150 000 zł zadośćuczynienia będzie kwotą odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 kc. Kwota może być uznana za relatywnie wysoką, jednak z uwagi na doznane przez powoda cierpienia realizuje kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia. Jej wysokość przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, przy uwzględnieniu skali i zakresu następstw uszkodzenia ciała i sytuacji życiowej powoda.

Mając powyższe na uwadze Sąd na mocy art. 445 § 1 kc zasądził od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. na rzecz powoda kwotę 150 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty (pkt I sentencji wyroku). Powód nie wykazał, by przed wniesieniem pozwu wzywał pozwanego do zapłaty, a zatem Sąd uznał, iż pozwany pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia dopiero po upływie 7 dni od daty doręczenia mu odpisu pozwu (11.05.2015 r. – k. 158). Odsetki zasądzono zatem na podstawie art. 481 kc od dnia 19 czerwca 2015 r.

Na podstawie art. 189 kpc w pkt II sentencji wyroku Sąd ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za mogące w przyszłości wystąpić u powoda następstwa przebytego w październiku 2014 r. zespołu (...).

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo, uznając je za nieuzasadnione (punkt III sentencji wyroku).

O kosztach postępowania orzeczono jak w punkcie IV sentencji wyroku na podstawie przepisu art. 102 kpc. Powód wygrał proces w 60% a pozwany w 40%. Powód nie poniósł w tej sprawie żadnych kosztów procesu. Był w całości zwolniony od kosztów sądowych (k.152), reprezentowali go rodzice. Na koszty procesu poniesione przez pozwanego złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika profesjonalnego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa, jak również koszty związane z wniesioną przez pozwanego odpowiedzią na apelację powoda. Zgodnie z zasadą stosunkowego rozdziału kosztów procesu powód winien więc ponieść 40 % kosztów procesu pozwanego. Jednakże Sąd z uwagi na trudną sytuację materialną powoda, będącą podstawą zwolnienia go w całości od kosztów sądowych, charakter sprawy, młody wiek powoda, który dopiero pod koniec procesu uzyskał pełnoletność postanowił nie obciążać powoda kosztami procesu. Powód wygrał proces co do zasady, wysokość jego roszczenia określili jego rodzice, będący jego przedstawicielami ustawowymi w dacie wniesienia pozwu przez większość czasu trwania postępowania. Ostatecznie wysokość zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia w dużej mierze była zależna od uznania Sądu i była trudna do przewidzenia przez stronę powodową. Te wszystkie okoliczności uzasadniają odstąpienie od obciążania powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego.

W punkcie V wyroku, kosztami sądowymi, od uiszczenia których powód został zwolniony, Sąd na podstawie przepisu art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych obciążył pozwanego w 60%.

W punkcie VI wyroku Sąd pozostałymi kosztami sądowymi w sprawie obciążył Skarb Państwa, odstępując od ich ściągnięcia z roszczenia zasądzonego na rzecz powoda na podstawie przepisu art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, z przyczyn tożsamyh jak uzasadniające orzeczenie w pkt IV sentencji wyroku.

SSO Agnieszka Dutkiewicz

Z:

odnot.

odpis wyroku z uzasadnieniem dor. pełn. pozwanego;

kal. 14 dni