

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 21 czerwca 2012 roku, sprostowanym pismem z dnia 11 września 2012 roku, a skierowanym przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) Medycznego w Ł., L. G. reprezentowana przez przedstawicielkę ustawową A. P. wniosła o zasądzenie kwoty 50.000 zł odszkodowania, 250.000 zł zadośćuczynienia - obydwie kwoty wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa oraz po 1.000 zł miesięcznie z tytułu renty na zwiększone potrzeby, płatnej do 10 – tego dnia każdego miesiąca, począwszy od wytoczenia powództwa wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat. Dodatkowo powódka zażądała ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki zdarzenia oraz zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu żądania przedstawicielka ustawowa powódki wskazała, iż na skutek zaniedbań pozwanej placówki wynikających z braku obserwacji i nie zlecenia wystarczających badań diagnostycznych u powódki, w dniu 27 maja 2011 roku, w przychodni pozwanego wykryto siatkówczaka prawego oka – wewnątrzgałkowy nowotwór złośliwy u dzieci. Leczenie odbywało się w P. Centrum (...). Powódka przeżyła chemioterapię, a następnie w lipcu 2011 roku została poddana operacji usunięcia gałki ocznej prawej ze wszczepem oczodołowym. We wrześniu 2011 roku leczenie przeciwnowotworowe zakończyło się. Orzeczeniem Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 26 października 2011 roku zaliczono powódkę do osób niepełnosprawnych. W ocenie przedstawicielki ustawowej powódki obecny stan jej dziecka jest wynikiem zbyt późnego rozpoznania nowotworu mimo, iż objawy istniały wcześniej. Wcześniejsze rozpoznanie pozwoliłoby na uniknięcie usunięcia gałki ocznej. Od początku bowiem przedstawicielka ustawowa zgłaszała brak łaknienia oraz niechęć do ssania u dziecka, co jest jednym z objawów siatkówczaka. Dziecko miało także odbarwienia na oku. Mimo to pozwana placówka nie przeprowadziła odpowiednich badań okulistycznych np. audiografii fluoresceinowej, po stwierdzeniu tych odbarwień, co pozwoliłoby zapobiec kalectwu.

(pozew k- 3-9, sprostowanie k- 331)

W odpowiedzi na pozew z dnia 29 sierpnia 2012 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Ponadto wniósł o zawiadomienie o toczącym się procesie ubezpieczyciela - (...) S.A. w W. Oddział w Ł.. Pozwany przyznał, iż powódka była u niego hospitalizowana w dniach 13 – 18 grudnia 2009 roku w związku z śródmiąższowym zapaleniem płuc oraz w dniach 6-8 marca 2010 roku z powodu zapalenia płuc i opóźnionego rozwoju somatycznego. Podczas tej ostatniej hospitalizacji stwierdzono ogniska odbarwień siatkówki w prawym oku powódki. Wykonano badanie usg gałek ocznych oraz badanie tomografii komputerowej głowy, które to nie wykazały żadnych zmian. Ze względu na obraz kliniczny, sugerujący zmiany pozapalne, zlecono także badanie w kierunku TORCH. Wyniki tych badań były prawidłowe. Odbyły się jeszcze dwa kolejne badania u pozwanego w poradni. Nie stwierdzono progresji zmian. Dopiero w dniu 27 maja 2011 roku rozpoznano siatkówczaka. Pozwany zaprzeczył jakoby ogniska odbarwień należały do objawów klinicznych tejże choroby. Opóźniony rozwój somatyczny powódki także nie pozostaje w związku z tą chorobą. Rozpoznanie nastąpiło w możliwie najszybszym terminie i nie sposób zarzucić personelowi pozwanego zawinionego działania, czy też błędu. Z ostrożności pozwany zakwestionował także wysokość roszczeń.

(odpowiedź na pozew k- 263-267)

(...) S.A. w W. Oddział w Ł., powiadomiony przez Sąd i pouczony o możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze interwenienta, nie uczynił tego.

(zarządzenie k- 328, dowód doręczenia k- 347)

W toku sporu stanowiska stron nie uległy zmianie.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

L. G. urodziła się w dniu 4 listopada 2009, w 39 tyg. ciąży, z wagą 2600 g i 10 punktami w skali Apgar. Poród odbył w drodze cesarskiego cięcia, w stanie po leczeniu hipotrofii płodu w Szpitalu im. (...) w Ł. . W rodzinie powódki nie było stwierdzonych przypadków choroby siatkówczaka.

(karta informacyjna leczenia k- 14, niesporne)

Powódka dwukrotnie przebywała w (...) Szpitalu (...) w Ł.: w dniach 13-18.12. 2009 z powodu sródmiaższowego zapalenia płuc oraz 6-18.03.2010r. z powodu zapalenia płuc oraz opóźnienia rozwoju somatycznego.

(karty informacyjne leczenia k-15, 17-18)

Poza tym dziecko było hospitalizowane w dniach 31.12.2009-13.01.2010 w Instytucie Centrum (...) z powodu niedoboru masy ciała.

(karta informacyjna leczenia k-16)

Podczas hospitalizacji w pozwanym Szpitalu, w marcu 2010 dziecko zostało po raz pierwszy zbadane okulistycznie. Stwierdzono wówczas liczne drobne ogniska odbarwień siatkówki w obu oczach, a w oku prawym ognisko zaniku naczyńwkowego o średnicy 2 dd. Badający okulista zlecił badania w kierunku TORCH - uzyskano jednak wyniki negatywne. Wykonano również badanie USG gałek ocznych, które nie wykazało odchyleń od normy. W dniu 17 marca 2010 roku wykonano też tomografię komputerową głowy dwufazową z i bez kontrastu, w której nie stwierdzono nieprawidłowości.

(dokumentacja medyczna k- 279-320)

Po wypisaniu ze szpitala powódka miała kontrole okulistyczne w Poradni Okulistycznej (...) Szpitala (...) w Ł. w dniach 8 kwietnia 2010 oraz 3 września 2010. Badania wtedy przeprowadzone nie wykazały progresji opisywanych wcześniej zmian. Przeprowadzone w dniu 3 września badanie okulistyczne obejmowało ocenę widzenia, ocenę refrakcji narządu wzroku, ocenę przejerności ośrodków optycznych oraz oftalmoskopię czyli ocenę dna oczu.

(dokumentacja medyczna k- 274-275)

Kolejną wizytę w Poradni wyznaczono na luty, marzec 2011 roku. Z uwagi na chorobę powódki jej matka zmieniła telefonicznie termin wizyty na maj 2011.

(zeznania przedstawicielki ustawowej k- 548, 00:34:44)

W dniach 5-7 października 2010 roku i 10 listopada 2010 roku powódka przebywała, w związku z niedoborem wzrostu i masy ciała, w Szpitalu Centrum (...), gdzie przeszła także badania genetyczne.

(dokumentacja medyczna k- 20, 21 oraz k- 56-84)

Dnia 2 kwietnia 2010 roku lekarz pediatra z (...) w Ł. wystawił dla powódki skierowanie do poradni okulistycznej z powodu nieprawidłowości w budowie siatkówki .

(skierowanie k- 275 v)

Podczas kolejnej wizyty w poradni pozwanego , w dniu 27 maja 2011 stwierdzono w jednym oku (prawym) zmiany typowe dla siatkówczaka. Stwierdzono rozsiane konglomeraty w ciele szklistym. Wykonano badanie USG gałek ocznych. Skierowano do Kliniki (...).

(dokumentacja medyczna k- 274-275)

Od czerwca 2011 roku powódka pozostawała pod opieką Instytutu (...) w W. – Kliniki (...), gdzie po odbyciu chemioterapii ,w dniu 15 lipca 2011 roku wykonano zabieg usunięcia gałki prawej.

(dokumentacja medyczna k- 26-28)

Badanie histopatologiczne usuniętej gałki ocznej wykazało utkanie etinoblastoma z obecnością licznych zwapnień bez naciekania lamina cribrosa ani nerwu wzrokowego. Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego nie wykazało obecności komórek nowotworowych. Badanie odcinka przedniego i dna oka lewego nie wykazały żadnych odchyłeń, a występujące wcześniej punktowe ogniska odbarwień i przegrupowań barwnika na siatkówce uległy wchłonięciu.

(dokumentacja medyczna k- 211)

Chemioterapię zakończono w sierpniu 2011. Kontrolne badania okulistyczne w listopadzie i grudniu 2011 podczas pobytu w (...) wykazały, że odcinek przedni i dno oka lewego jest prawidłowe .

(dokumentacja medyczna k-238-251)

Rozpoznanie siatkówczaka opiera się głównie na wyniku badania oftalmoskopowego oraz badaniu USG gałek ocznych. Oba te badania przeprowadzone podczas hospitalizacji powódki nie wskazywały na obecność nowotworu. Oftalmoskopia była wykonana u powódki czterokrotnie w marcu, kwietniu, we wrześniu 2010 roku i w maju 2011 roku.

Najczęstsze objawy kliniczne tego nowotworu to biała źrenica – leukokoria (występująca w 56% przypadków) oraz zez (występujący w ok. 20% przypadków). Inne objawy siatkówczaka występują rzadko i są charakterystyczne dla zaawansowanych postaci siatkówczaka. Należą do nich min. jaskra wtórna , wytrzeszcz gałki ocznej, powiększenie gałki ocznej, pseudohypopyon, rubeoza tęczówki. Żaden z tych objawów nie był obserwowany u powódki.

Morfologia zmian stwierdzanych na dnie oczu a także wyniki badań diagnostycznych podczas hospitalizacji dziecka w marcu 2010 w pełni tłumaczą postępowanie okulisty z poradni, polegające na okresowej kontroli okulistycznej z badaniem dna oczu, przeprowadzanej co kilka miesięcy. Takie postępowanie przyjmuje się za prawidłowe nawet wobec dzieci urodzonych w rodzinach z nieprawidłowym genem RBL, a także wobec dzieci urodzonych w rodzinach, gdzie w wywiadzie występowały przypadki siatkówczaka. Należy przy tym zaznaczyć, że u takich dzieci ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na siatkówczaka nie udowodniono skuteczności częstszych badań okulistycznych we wczesnym wykrywaniu zmian nowotworowych.

Podczas wizyty kontrolnej z 27 maja 2011 roku, podczas której rozpoznano siatkówczaka. dziecko podczas badania wodziło za przedmiotami, gałki oczne były ustawione prawidłowo bez zadrażnienia, a odcinki przednie były prawidłowe . W jednym oku stwierdzono rozsiane konglomeraty w ciele szklistym typowe dla tej choroby. Można więc mówić o wczesnym wykryciu nowotworu.

Badanie histopatologiczne usuniętej gałki jak i badanie płynu mózgowo- rdzeniowego nie wykazały obecności komórek nowotworowych, a więc nie doszło do rozprzestrzenienia się nowotworu poza gałkę. Ponieważ siatkówczak jest pierwotnym nowotworem wewnątrzgałkowym, nie wywołuje nigdy takich objawów jak niedobór wzrostu i masy ciała, dysmorfie czy małowłowie. Od pierwszych tygodni życia powódki występowało opóźnienie rozwoju somatycznego, kłopoty z łaknieniem, niedobór masy ciała i wzrostu. Problemy te występowały na długo przed wykryciem siatkówczaka i były obecne również po zakończeniu leczenia nowotworu. Ich występowanie nie ma więc żadnego związku z nowotworem. U powódki nie istniały wskazania do prowadzenia dalszej diagnostyki w kierunku choroby , w tym także poprzez angiografię fluoresceinową.

Do tej pory nie ma na świecie testu, który umożliwiałby wczesne wykrycie siatkówczaka. Wiadomo, że rozpoznanie siatkówczaka jest stawiane przede wszystkim na podstawie oftalmoskopii oraz badania ultrasonograficznego, a te wykonane u powódki podczas hospitalizacji nie wykazały zmian typowych dla siatkówczaka. Zgodnie z wytycznymi

„Guidelines for imaging retinoblastoma: imaging principles and MRI standardization” opublikowanymi w *Pediatr Radiol.* 2012 January;42(1): 2-14, do wykrywania siatkówczaka wykorzystuje się tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny, przy czym tomografia komputerowa jest uważana wciąż za najlepszą metodę do wykrywania wewnątrzgałkowych zwapnień typowych dla siatkówczaka.

Angiografia fluoresceinowa nie jest obecnie metodą diagnostyczną rekomendowaną i stosowaną do wykrywania siatkówczaka m.in. ze względu na fakt, że jest to zbyt obciążające badanie, mogące wywołać skurcz oskrzeli, obrzęk krtani, wstrząs anafilaktyczny, zawał mięśnia sercowego czy drgawki toniczno-kloniczne. Inną niedogodność tego badania to konieczność narkozy, oraz mała dostępność w Polsce bardzo kosztownych aparatów RetCam, służących do tego typu badań. Wskazaniami do wykorzystania RetCamu są choroby powodujące leukokorię np. retinopatia wcześniaków (ROP) czy choroba Coatsa. U powódki takich problemów diagnostycznych nie było. Obraz kliniczny pozwalał na wykluczenie retinopatii wcześniaków czy choroby Coatsa bez konieczności wykonywania angiografii. Nigdy nie zaobserwowano u niej leukokorii, która byłaby wskazaniem do przeprowadzenia diagnostyki różnicowej i wykluczenia jednostek chorobowych przypominających siatkówczaka, np. ROP. Zmiany na dnie oczu obserwowane podczas hospitalizacji przypominały zmiany pozapalne, dlatego wykonano badania w kierunku TORCH.

(opinia pisemna biegłej B. U. psecjalisty chorób oczu k- 385-392 i uzupełniająca k- 520)

Nie ma badań, które by uchroniły pacjenta przed rozwojem choroby nowotworowej, jedynie postacie rodzinne nasuwają wcześniej podejrzenie tej choroby i konieczność częstszych kontrolnych badań okulistycznych w porównaniu ze zdrową populacją, gdzie obserwuje się postacie sporadyczne. Nie jest to rozpoznanie stawiane często w dzieciństwie, bowiem diagnoza ta przypada na 15-20 tysięcy urodzonych żywo dzieci bez dominanty jakiegokolwiek płci. W populacji białej do 15 r.ż. stanowi 2,5% - 4% wszystkich nowotworów i większość przypadków siatkówczaka to postacie sporadyczne (60%). W 75% rozpoznanie stawiane jest do 3 roku życia, tylko w 5% powyżej 5 roku. Objawy kliniczne siatkówczaka zależą od wielkości guza, miejsca jego wyjścia i tempa wzrostu. Poza postaciami rodzinnymi postawienie wczesnej diagnozy nie jest łatwe, bowiem we wczesnym okresie choroby rozwijającej się w gałce ocznej pacjent nie demonstruje ogólnych objawów klinicznych i nie zgłasza żadnych dolegliwości .

Przeszło połowa przypadków jest wstępnie rozpoznawana przez lekarzy pierwszego kontaktu i jest to nietypowy wygląd źrenicy 56% - białozółtawy odbłask - leukokoria.

Zaburzenia widzenia spowodowane zmianami w obrębie plamki oka lub jej pobliżu dają upośledzenie widzenia. Objaw ten występuje u ~ 20% chorych.

Rozpoznanie siatkówczaka w postaci sporadycznej u powódki w dniu 27.05.2011 w 18 miesiącu życia, co jest wiekiem typowym dla tego nowotworu.

Całość postępowania lekarzy powołanej jednostki była zgodna z zasadami obowiązującymi we współczesnej onkologii. U powódki rozpoznanie utrudniały jej młody wiek i związana z tym niemożność zgłoszenia dolegliwości wynikających z upośledzenia widzenia oraz istniejące nietypowe zmiany w siatkówce obu oczu „liczne drobne odbarwienia", a typowe zmiany dla siatkówczaka stwierdzono dopiero w kolejnym kontrolnym badaniu okulistycznym - maj 2011 rok. Stwierdzone drobne odbarwienia na obu oczach nie są objawami typowymi siatkówczaka .

Niska waga urodzeniowa oraz utrzymujący się u niemowlęcia niedobór masy ciała nie pozostaje w związku z rozwojem nowotworu.

Stwierdzony stopień zaawansowania nowotworu przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego pozostaje nie tylko w związku z wywiadem poprzedzającym i czasem jego trwania, ale dynamizmem wzrostu tkanki nowotworowej, co jest specyfiką i nowotworu i specyfiką immunologiczną pacjenta. Pacjentka w przypadku postaci sporadycznej, choroby nowotworowej w stopniu zaawansowania miejscowego ma szansę statystyczną trwałego wyleczenia przeszło 90%.

Rozwój postaci sporadycznej nowotworu jest nie do przewidzenia, profilaktyka nieznana, aby postawić rozpoznanie lekarz okulista musi mieć istnienie widocznych zmian w badaniu wziernikowym oka typowych dla siatkówczaka.

(opinia pisemna biegłego onkologa prof. A. B. k- 446-449, opinia uzupełniająca k-487-491)

Ze względu na hipotrofię i braki przyrostów masy ciała, które to nie są objawami nowotworu, powódka przebyła liczne badania, była wielokrotnie hospitalizowana. Również i z tego powodu odbyły się konsultacje okulistyczne, co pozwoliło rozpoznać zmiany rozrostowe przed pojawieniem się typowych objawów klinicznych. Pacjenci, u których siatkówczak jest obuoczny prezentują objawy we wcześniejszym wieku (zwykle przed pierwszym rokiem życia) w stosunku do dzieci z postacią jednooczną, u których objawy występują w 2 lub 3 roku życia. Większość pacjentów z siatkówczakiem nie prezentuje zaburzeń intelektualnych.

(opinia pisemna biegłej neonatolog prof. B. O. k- 429-432)

Zdjęcia wykonane powódce przez jej rodziców z dnia 7 listopada 2010 roku, a następnie w marcu i kwietniu 2011 roku przedstawiają typowy objaw leukokorii, wymagający jak najszybszego badania i przeprowadzenia diagnostyki różnicowej z wykluczeniem najczęstszej przyczyny leukokorii – siatkówczaka. W badaniu z dnia 3 września 2010 roku okulista ocenił przezierność ośrodków optycznych oraz dno oczu i nie zaobserwował leukokorii. Nie miał więc przesłanek, by powziąć sygnały w przedmiocie występowania zmiany nowotworowej. Badanie czerwonego refleksu z dna oka charakteryzuje się małą czułością, rzędu 16 %, jeśli zmiany występują na obwodzie. Do tej pory nie wynaleziono testu, który umożliwiłby wykrycie siatkówczaka przed pojawieniem się wczesnych objawów (min. leukokorii). Leukokoria czyli biała źrenica jest najczęstszym pierwszym objawem siatkówczaka rozpoznawanym przez rodziców. To właśnie rodzice pierwsi zauważają, że źrenica przy przygaszonym świetle ma nieprawidłową barwę. Uważa się, że siatkówczak nie nacieka gałki ocznej i jest wyleczalny w ciągu pierwszych 3-6 miesięcy od rozpoznania leukokorii.

Obecnie stosowane metody leczenia można podzielić na miejscowe (w tym radioterapia, krioterapia, miejscowa chemioterapia i enukleacja) oraz ogólne (chemioterapia). Wskazania do enukleacji zawsze mają związek ze stadium zaawansowania choroby. Można je podzielić na bezwzględne i względne. Bezwzględne to nacieki pozagałkowy nerwu wzrokowego, naczyniówki lub oczodołu oraz całkowite wypełnienie gałki ocznej z jaskrą wtórną i przerzutami w komorze przedniej. Względne to guz wypełniający ponad połowę gałki ocznej, guz z całkowicie odwarstwowaną siatkówką, wznowa wzdłuż podstawy ciała szklistego oraz rozsiew w ciele szklistym.

Mimo dużego postępu w leczeniu siatkówczaka usunięcie gałki ocznej z następczą chemioterapią jest wciąż najbardziej skuteczną metodą leczenia.

(opinia uzupełniająca biegłej B. U. specjalisty chorób oczu k- 511-520)

Na niektórych zdjęciach zrobionych powódce widać biały odbłask na prawym oku.

(zdjęcia k- 422)

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 26 października 2011 roku powódka została zaliczona do osób niepełnosprawnych.

(orzeczenie k- 32)

Aktualnie L. ma 4 lata. Zakończyła leczenie pooperacyjne. Nosi protezę szklaną w prawym oku. Cały czas jest dzieckiem opóźnionym w rozwoju fizycznym. Ma zbyt niską wagę. Lekarze zapewniają matkę powódki, iż dziecko do 10 – tego roku życia nadrobi tę różnicę. Uczęszcza do przedszkola, gdzie inne dzieci pytają o protezę. Sprawia to dziewczynce przykrość. Poza tym dziecko nie przyzwyczało się jeszcze do protezy, często trze oko, powstają tam zapalenia. L. cały czas pozostaje pod opieką okulisty, onkologa i poradni metabolicznej. Ma starszego brata, w wieku 7 lat. Rodzina zamieszkuje w 3 – pokojowym mieszkaniu w blokach. Rodzice powódki łącznie zarabiają około 4.500 zł. Na

pielęgnację oka powódki wydają około 200 złotych Na dojazdy do Centrum (...) i noclegi w W. – około 100, 120 zł co kilka miesięcy. W rodzinie powódki nie było przypadku zachorowania na ten nowotwór.

(zeznania przedstawicielki ustawowej powódki k- 547 v – 548 ,00:21:45- 00:42:21)

Odpis pozwu został doręczony pozwanemu w dniu 14 sierpnia 2012 r.

(potwierdzenie odbioru k- 259)

Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny dowodów:

Powyższych ustaleń Sąd dokonał głównie z oparcia o załączoną do akt dokumentację medyczną , zeznania przedstawicielki ustawowej oraz opinie biegłych okulisty, onkologa i w ograniczonym zakresie neonatologa. Stan faktyczny w zakresie kolejności i przebiegu leczenia nie był przedmiotem sporu. Spór dotyczył oceny procesu leczenia powódki, a zwłaszcza zastosowanych metod diagnostycznych w celu wykrycia nowotworu oka, czasu tego wykrycia i podjętych metod leczenia choroby. W tym zakresie, Sąd nie posiadając wiedzy specjalnej, w oparciu o przepis art. 278 k.p.c. posłużył się opiniami wymienionych wyżej biegłych . Wszystkie trzy opinie są rzetelne, kompetentne , spójne i logiczne. Biegli, w zakresie swoich kompetencji, w sposób bardzo kompletny dokonali oceny postępowania lekarzy pozwanej placówki, tak w opiniach zasadniczej, jak i opiniach uzupełniających odpowiadając na każde pytanie postawione przez pełnomocnika powódki.

Z uwagi na to, iż opinie te nie wzbudziły żadnych wątpliwości Sądu i wyjaśniają wszystkie niezbędne dla potrzeb niniejszego rozstrzygnięcia kwestie, w tym także odpowiadają na wszystkie pytania pełnomocnika powódki , Sąd na podstawie przepisu art. 217§2 k.p.c. oddalił , zgłoszone na ostatniej rozprawie przez pełnomocnika powódki wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu – (...) w W., wniosek o odroczenie rozprawy i wezwanie wszystkich biegłych na kolejny termin rozprawy oraz wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego okulisty. Pełnomocnik nie uzasadnił w żaden sposób tychże wniosków. Okoliczność, iż opinia jest niekorzystna dla strony, sama z siebie nie jest wystarczającym uzasadnieniem dla dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii. Podobny pogląd wyraził Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 14 lutego 1974 roku w sprawie sygn. akt II CR 817/73(nie publ) oraz z dnia 18 lutego 1974 roku w sprawie sygn. akt II CR 5/74 (Biul. SN z 1974, nr 4, poz. 64). Odmiennie stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by upewnić się, że niektórzy z nich nie byłiby takiego samego zdania jak strona.

Wbrew wszystkim trzem opiniom, które powołując się na autorytet osób je sporządzających oraz wynikający z literatury i opracowań medycznych, konsekwentnie nie uznają braku łaknienia, przyrostu masy oraz odbarwienia siatkówki za objaw siatkówczaka, pełnomocnik powódki zdaje się za wszelką cenę forsować taki punkt widzenia. Z tego też powodu opinie, w oczywisty sposób , nie mogą być zgodne z jego oczekiwaniami. Dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii przedłużyłoby jedynie niepotrzebnie i podrożyło postępowanie.

Sąd oddalił także wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa, który miałby ocenić rozmiar cierpień małoletniej powódki. Sąd stoi na stanowisku, iż ani zakres ogromnych cierpień samej powódki, jak i je przedstawicielki ustawowej, ani zakres uszczerbku na zdrowiu , nie był w ogóle przedmiotem sporu. Jest bowiem okolicznością niesporną, nie wymagającą wiedzy specjalnej fakt , że odbycie trudnej operacji usunięcia gałki ocznej, chemioterapia, noszenie do końca życia protezy niosą ze sobą duże cierpienia i powodują nieodwracalny uszczerbek na zdrowiu. Sąd opierając się o doświadczenie życiowe przyjmuje, iż cierpienia małoletniej powódki są i będą w przyszłości znaczne, że będzie powódka narażona na zaciekawienie, czy wręcz przykrości ze strony innych osób, a przede wszystkim nie odzyska sprawności oka. Te wszystkie okoliczności są poza sporem. Spór, jak to już była mowa wyżej, dotyczy tego, czy pozwany za te niewątpliwie duże cierpienia odpowiada.

Mimo, iż sprawa została wytoczona po dniu 3 maja 2012 roku, a więc wejściu w życie Ustawy z dnia 16 września 2011 roku o zmianie przepisów K.p.c. (Dz. U. Nr 233, poz.1381), która nałożyła na strony większy rygorystyczny procesowy (art. 207 § 6, 217 k.p.c.), Sąd przyjął na poczet materiału dowodowego zdjęcia złożone przez profesjonalnego pełnomocnika

powódki dopiero w dniu 22 marca 2013 roku. Zdjęcia te, choć bardzo istotne dla niniejszego postępowania, nie wiadomo dlaczego zostały złożone prawie rok po wytoczeniu powództwa. Obejmują one prawdopodobnie, przynajmniej tak wynika z odrębnych adnotacji na nich, okres 2010 – 2011 rok, a zatem były znane wcześniej. Sąd stanął jednak na stanowisku, iż zgłoszenie tego dowodu nie spowoduje zwłoki w postępowaniu i zgodnie z żądaniem pełnomocnika powódki wysłał je biegłym przy sporządzaniu opinii uzupełniających. Ogląd tych zdjęć nie zmienił konkluzji opinii.

Z przedłożonych zdjęć wynika, iż pierwsze objawy „białego oka” pojawiły się w listopadzie 2010 roku, a więc po wizycie wrześniowej w przychodni pozwanego. Brak jest natomiast jakichkolwiek innych dowodów na to, że objawy leukokorii istniały wcześniej. W tym zakresie, powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, nie przedstawiła żadnego dowodu. Takiej informacji nie zawiera również pozew, w którym powódka wprost wymienia takie objawy jak brak laktowania dziecka, niechęć do ssania, czy odbarwienia siatkówki. Te wszystkie kwestie były przedmiotem oceny biegłych.

Sąd, jako w znacznej mierze nie przydatną dla potrzeb niniejszego postępowania, pominął częściowo opinię biegłej neonatolog, która oceniała opiekę okołoporodową. Ta przecież nie była sprawowana przez pozwaną placówkę.

Podobnie należy ocenić te fragmenty opinii, które traktują o celowości i zasadności podjęcia przez operatorów (...) decyzji o usunięciu gałki ocznej. To była niezależna od woli pozwanego decyzja lekarzy Centrum. Należy w tym miejscu, za biegłą onkolog przytoczyć jedynie, iż decyzja taka jest jedną z najcięższych z decyzji jakie musi podejmować lekarz.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W rozpoznawanej sprawie nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanego Szpitala wynikające z treści art. 430 k.c. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie powołanego przepisu art. 430 k.c. są:

- wyrządzenie szkody osobie trzeciej przez podwładnego,
- wina podwładnego,
- wyrządzenie szkody przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Nadto między osobą powierzającą wykonanie czynności, a tym komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. W doktrynie i judykaturze przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania tylko ogólnoorganizacyjne. W konsekwencji tego, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii (stanowisko takie zostało przedstawione w tezie 8 do art. 430 k.c. Komentarz do Kodeksu Cywilnego Księga Trzecia, Zobowiązania tom 1, pod redakcją Gerarda Bieńka, Wydanie 7 LexisNexis Warszawa 2006 s. 389).

Warunkiem odpowiedzialności pozwanego Szpitala wobec powódki jest kumulatywne spełnienie wszystkich wymienionych wyżej przesłanek.

W nauce prawa cywilnego i orzecznictwie, przyjmuje się, że lekarz ponosi winę za powstanie szkody, jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się takie fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne określane zazwyczaj jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dołożenie takiej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagana i potrzebna (art. 355 k.c.).

Przez błąd lekarski należy rozumieć obiektywny element winy. Stwierdzenie błędu lekarza dostarcza jedynie naukowych kryteriów oceny postępowania lekarza i oznacza jedynie, że postępowanie lekarza wywołuje określone

zastrzeżenia z naukowego punktu widzenia. Stanowi jedynie teoretyczną ocenę tego postępowania, którą następnie należy skonfrontować z pełnym zakresem powinności lekarza i konkretnymi warunkami, w jakich miało miejsce jego postępowanie (tak M. Sośniak „Cywilna odpowiedzialność lekarza”, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1977, s. 98-100).

W piśmiennictwie prawniczym istnieje rozróżnienie błędu diagnostycznego (rozpoznania), błędu prognozy (rokowania) oraz błędu w leczeniu (terapeutycznego).

Błąd diagnostyczny polega, bądź na mylnym stwierdzeniu nieistniejącej choroby, bądź częściej na nie rozpoznaniu rzeczywistej choroby pacjenta. W toku postępowania, w którym powódka zarzuca popełnienie błędu diagnostycznego należy ustalić, czy błędne rozpoznanie było usprawiedliwione występującymi objawami, czy też wynikało z przyczyn zawinionych przez lekarza (np. nieprzeprowadzenie dodatkowych badań, mylnego odczytania wyniku badania, zaniechania konsultacji z innym specjalistą). Mimo takiego błędu lekarz nie odpowiada, gdy przedsięwziął wszystko, co w danych okolicznościach było konieczne i możliwe, gdyż nie można od niego wymagać nieomyślności. Błąd terapeutyczny zachodzi w przypadku niewłaściwej metody lub wadliwego sposobu leczenia. Błąd terapeutyczny może polegać także na przeprowadzeniu zabiegu pomimo istnienia w tym względzie przeciwwskazań lekarskich.

Powódka, nie wykazała zgodnie z treścią przepisu art. 6 k.c., że lekarze zatrudnieni w pozwanym Szpitalu podczas jej leczenia w okresie od grudnia 2010 roku do maja 2011 popełnili błąd lub dopuścili się nieprawidłowości, skutkujących wyrządzeniem powódce szkody oraz , że ich działanie było zawinione. Postępowanie lekarzy – jak to wynika z opinii biegłych, nie nosi znamion błędu w sztuce medycznej.

W rozpoznawanej sprawie powódka zarzuca lekarzom zatrudnionym w szpitalu oraz przychodni pozwanego błąd diagnostyczny polegający na zignorowaniu braku łaknienia dziecka, niechęci do ssania, małego wzrostu masy ciała , czy też odbarwień na obu oczach i nie zleceniu dodatkowych badań takich jak angiografia fluorosceinowa, co z kolei spowodowało opóźnienie rozpoznania, które skutkowało usunięciem gałki ocznej.

Jak wynika z opinii biegłych lekarzy okulisty i onkologa żaden z wymienionych objawów nie jest związany z chorobą nowotworową. Powódka od urodzenia była bowiem leczona w (...) w związku z hipotrofią i brakiem przyrostów masy ciała. To właśnie z tego powodu, a nie odwrotnie, miała zalecone badania okulistyczne. Jeśli zaś chodzi o odbarwienia siatkówki, jak zauważyła biegła okulista – były one widoczne i rozpoznane przez lekarzy pozwanego na obu oczach, ale nie stanowiły istotnego zagrożenia. Warto bowiem zwrócić uwagę, iż w badaniu przeprowadzonym w (...) po usunięciu prawej gałki ocznej, ustalono iż w oku lewym odbarwienia i przegrupowania barwnika na siatkówce uległy wchłonięciu. Wreszcie biegła specjalista chorób oczu w sposób czytelny wyjaśniła, iż nie zlecenie angiografii fluorosceinowej nie miało żadnego wpływu na rozpoznanie choroby. Nie jest to bowiem badanie rekomendowane, a bardzo obciążające. Przeprowadzono zaś podczas wszystkich wizyt u pozwanego podstawowe i najistotniejsze z punktu widzenia diagnostyki badanie oftalmoskopii. W marcu 2010 roku wykonano ponadto USG gałek ocznych i tomografie komputerową głowy dwufazową z i bez kontrastu. Ta ostatnia jest , jak pieszce biegła, najlepszą metodą do wykrywania wewnątrzgałkowych zwągnięć typowych dla siatkówcza.

Nie stwierdzono, podczas ostatniej przed rozpoznaniem wizyty u pozwanego w dniu 3 września 2010 roku – leukokorii. Brak jest jakichkolwiek dowodów na to w dokumentacji medycznej. Przeprowadzone bowiem tego dnia badania oftalmoskopowe dna oka nie wykazały żadnych odchyśleń. Uznać zatem należy, iż po raz pierwszy objaw ten pojawił się pomiędzy tą wizytą, a kolejną, podczas której nastąpiło rozpoznanie tj. 27 maja 2011 roku. Ze zdjęć złożonych przez powódkę wynika, iż „białe oko” wystąpiło u niej w listopadzie 2010 roku. Jak zostało ustalone w sprawie kolejną planowaną wizytę w przychodni pozwanego powódka miała odbyć w lutym bądź marcu 2011 roku, jednak z uwagi na zapalenie płuc dziecko nie mogło się na nią udać. Warto także zwrócić uwagę, że dziecko w tym okresie przebywało również w Centrum (...) oraz było pod opieką lekarza pediatry. Żaden z tych lekarzy, aż do dnia 2 kwietnia 2011 roku (kiedy to wystawiono skierowanie do okulisty), nie zauważył objawów choroby.

Jak z powyższego wynika powódka zapadła na ciężką , samoistną chorobę, która skutkowała usunięciem chorej gałki ocznej. W ocenie Sądu pozwany jednak nie ponosi za to odpowiedzialności. Jak twierdzą biegli okulista i onkolog

nie ma skutecznych metod zapobiegania czy wczesnego wykrywania tej choroby u osób nie obciążonych genetycznie. Najczęściej do jej wykrycia dochodzi już po pojawieniu się leukokorii lub zeza, tak jak to było w przypadku powódki. Nawet bowiem gdyby przyjąć, iż powódka zgłosiłaby się wcześniej do okulisty w umówionym terminie (luty, marzec), nie jest pewnym czy nie doszłoby do usunięcia gałki ocznej. Jest to, jak twierdzi biegła okulista, najczęściej stosowana i najskuteczniejsza metoda leczenia siatkówczaka. Metoda ta zresztą przyniosła efekt w postaci wyleczenia. Powódka nie ma bowiem nawroty choroby, a jej szanse całkowitego wyleczenia wynoszą 90 %.

Dlatego też, wbrew twierdzeniom powódki lekarze zatrudnieni w pozwanym Szpitalu wykonali swe obowiązki z należytą starannością (art. 355 k.c.) zgodnie z zasadami sztuki medycznej, mając na celu wyłącznie dobro i zdrowie pacjenta.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności Sąd oddalił powództwo jako nieuzasadnione.

Na podstawie przepisu art.102 k.p.c. Sąd nie obciążył powódki kosztami procesu, uznając iż powódka jako 4 – letnia osoba nie posiada żadnego majątku, zaś jej rodzice byli subiektywnie przekonani o zawinionym działaniu lekarzy pozwanego Szpitala.