

Sygn. akt I C 1018/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 stycznia 2015r.

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Maria Stelska

Protokolant: Ilona Pasternak

po rozpoznaniu w dniu 16 stycznia 2015r. w Lublinie

na rozprawie

sprawy z powództwa D. K. i A. K.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) im. (...) w L.

o zapłatę

I. z powództwa D. K.:

1. powództwo oddała;
2. nie obciąża powoda D. K. obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego (...) Szpitala (...) im. (...) w L.;
3. przejmuje na rachunek Skarbu Państwa nieuiszczone opłaty sądowe i wydatki, których powód nie miał obowiązku uiścić.

II. z powództwa A. K.:

1. powództwo oddała;
2. nie obciąża powódki A. K. obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego (...) Szpitala (...) im. (...) w L.;
3. przejmuje na rachunek Skarbu Państwa nieuiszczone opłaty sądowe i wydatki, których powódka nie miała obowiązku uiścić.

Sygn. akt I C 1018/11

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 20 października 2011r. (data stempla pocztowego) przeciwko (...) Szpitalowi (...) im. (...) w L., powodowie D. K. i A. K. domagali się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 200.000zł z ustawowymi odsetkami od dnia 18 maja 2011r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu podali, że dochodzona pozwem kwota dotyczy odszkodowania za śmierć ich syna K. K. (1). Wskazali, że w okresie od 16 października 2009r. do 8 lutego 2010r. K. K. (1) przebywał w Oddziale (...) Kliniki (...) w L.. W listopadzie 2007r. u K. K. (1) rozpoznano chłoniaka anaplastycznego wielokomórkowego, drugie stadium kliniczne (m.in. zajęte węzły szyjne, nadobojczykowe). Pierwsza wznowa choroby nastąpiła w maju 2008r.,

druga w czerwcu 2009r. W dniu (...) syn powodów poddany został allogenicznemu przeszczepowi szpiku komórek krwiotwórczych od zgodnego dawcy ((...)) niespokrewnionego.

W trakcie hospitalizacji K. K. (1) w pozwanej Klinice, zdaniem powodów, doszło szeregu zaniedbań personelu medycznego, poprzez:

- brak zlecenia badań komputerowych i okulistycznych w okresie od 30 marca 2010r. do 24 maja 2010r., w sytuacji, gdy w dniu 20 kwietnia 2010r. K. przestał widzieć, a w tym samym okresie czasu przestał też chodzić i doszło do zaniku mięśni;
- brak badań morfologicznych, biochemicznych oraz brak karty informacyjnej z pobytu dziennego w dniu 1 czerwca 2010r.;
- brak żywienia pozajelitowego w okresie od 16 czerwca 2010r. do 13 sierpnia 2010r., pomimo braku apetytu u K. K. (1) i znacznego ubytku wagi oraz brak badań komputerowych, okulistycznych i rentgenowskich;
- brak badania RTG klatki piersiowej w okresie od 23 września do 27 grudnia 2010r. oraz brak badań rezonansu głowy, tomografii komputerowej i brak konsultacji z (...) w W.;
- brak jakichkolwiek działań dotyczących rehabilitacji K. K. (1) do dnia 12 listopada 2010r.;
- brak żywienia pozajelitowego mimo utraty wagi dziecka i upominania się o to przez powodów (worki żywieniowe zastosowano dopiero od dnia 27 listopada 2010r., początkowo w godzinach nocnych, a od 16 grudnia 2010r. całodobowo);
- brak badań tomografu komputerowego, rezonansu głowy (dopiero 22 grudnia 2010r. lekarze pozwanego starają się o konsultację telefoniczną z prof. P. z (...) w W.);
- przekazanie K. K. (1) w stanie krytycznym do Centrum (...) w W. w dniu 27 grudnia 2010r.

Oprócz wymienionych tu uchybień, w przekonaniu powodów, doszło też do zaniedbań w procedurze przeszczepu szpiku. W oświadczeniu o zgodzie na dobranie częściowo niezgodnego dawcy komórek krwiotwórczych wpisana została nieprawidłowa data urodzenia K. K. (1) (podano datę 30.01.1970r., a K. K. (1) urodził się (...)). Ponadto rodzice dziecka nigdy nie wyrazili zgody na przeszczep szpiku od dawcy o niższym stopniu zgodności). Zaniedbania pozwanego należy uznać, zdaniem pozwanych, za karygodne (pozew k 2-10).

W piśmie z dnia 22 listopada 2011r. (data stempla pocztowego), pełnomocnik powodów dokonał sprostowania pozwu wniesionego w dniu 20 października 2011r., w ten sposób, że jako powoda wskazał D. K., w imieniu którego wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 100 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 maja 2011r. do dnia zapłaty (pismo prostujące pozew k 68-69, zmodyfikowany pozew k 70- 79).

Zarządzeniem z dnia 8 grudnia 2011r. pozew wniesiony przez D. K. został wpisany pod nowy nr w Rep. C (zarządzenie k 81).

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Szpital (...) im. (...) w L. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda D. K. na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wniósł nadto o powiadomienie (...) S.A. Oddział Okręgowy w L. o toczącym się pomiędzy stronami sporze, w celu wzięcia udziału w sprawie w charakterze interwenienta.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany podniósł, iż małoletni K. K. (1) urodzony (...), od 2007r. leczony był w Instytucie (...) z powodu chłoniaka anaplastycznego wielokomórkowego, po pierwszej wznowie w 2008r. i drugiej wznowie, gdzie wykonano między innymi megachemioterapię i autologiczny przeszczep komórek krwiotwórczych. W trzeciej remisji małoletni został przyjęty do Kliniki (...), (...) w (...) Szpitalu (...) w L. w celu przeprowadzenia transplantacji allogenicznej od zgodnego dawcy niespokrewnionego. Zabieg został wykonany w listopadzie 2009r., a

przebieg po transplantacyjny powikłany był infekcjami wirusowymi, bakteryjnymi i grzybiczymi. W trakcie pobytów w pozwanym szpitalu wykonano w stosunku do małoletniego K. K. (1) wszystkie konieczne i właściwe badania służące postawieniu prawidłowej diagnozy i podjęciu właściwego leczenia. Całe postępowanie diagnostyczne i wdrożone leczenie było prawidłowe. Zarzut podniesiony w pozwie dotyczący nieprawidłowej opieki (zaniedbania) ze strony pozwanego (...) nie ma żadnego uzasadnienia w faktach zawartych w dokumentacji medycznej. U małoletniego wykonano wszystkie konieczne badania, w większości po konsultacjach i w porozumieniu z Kliniką (...), w tym z kierownikiem Kliniki prof. D. P. (odpowiedź na pozew k 106-107).

(...) S.A., powiadomiony o toczącym się procesie i wezwany do udziału w sprawie, złożył oświadczenie, że nie wstępuje do procesu w charakterze interwenienta ubocznego (pismo (...) S.A. k 144).

W pozwie wniesionym w dniu 2 kwietnia 2012r. (data stempla pocztowego) przeciwko (...) Szpitalowi (...) im. (...) w L., powódka A. K. domagała się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 100.000zł z ustawowymi odsetkami od dnia 18 maja 2011r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu podała, że dochodzona pozwem kwota dotyczy odszkodowania za śmierć syna K. K. (1). W dalszej części uzasadnienia powołała te same okoliczności faktyczne, które stały się podstawą żądania sformułowanego przez powoda D. K..

Jako zaniedbania personelu medycznego pozwanego (...), skutkujące śmiercią jej dziecka, wymieniła:

- brak właściwej opieki lekarskiej;
- brak przeprowadzenia badań oraz niedostosowanie się do zaleceń Instytutu (...) w W.;
- nie poinformowanie Instytutu (...) w W. o utracie wzroku przez K. K. (1) i zaniku możliwości poruszania się;
- braku konsultacji co do dalszego leczenia z Instytutem (...) w W.;
- brak informacji o leku na grzyba;
- brak podawania pokarmu pozajelitowo,
- przeprowadzenie przeszczepu bez zgody rodziców;
- przeprowadzenie przeszczepu przy częściowo niezgodnym dawcy komórek krwiotwórczych tj. o stopniu zgodności (...) antygenów/ alleli;

a ponadto:

- brak zlecenia badań komputerowych i okulistycznych w okresie od 30 marca 2010r. do 24 maja 2010r., w sytuacji, gdy w dniu 20 kwietnia 2010r. K. przestał widzieć, a w tym samym okresie czasu przestał też chodzić i doszło do zaniku mięśni;
- brak badań morfologicznych, biochemicznych oraz brak karty informacyjnej z pobytu dziennego w dniu 1 czerwca 2010r.;
- brak żywienia pozajelitowego w okresie od 16 czerwca 2010r. do 13 sierpnia 2010r., pomimo braku apetytu u K. K. (1) i znacznego ubytku wagi oraz brak badań komputerowych, okulistycznych i rentgenowskich;
- brak badania RTG klatki piersiowej w okresie od 23 września do 27 grudnia 2010r. oraz brak badań rezonansu głowy, tomografii komputerowej i bark konsultacji z (...) w W.;

- brak jakichkolwiek działań dotyczących rehabilitacji K. K. (1) do dnia 12 listopada 2010r.;
- brak żywienia pozajelitowego mimo utraty wagi dziecka i upominania się o to przez powodów (worki żywieniowe zastosowano dopiero od dnia 27 listopada 2010r., początkowo w godzinach nocnych, a od 16 grudnia 2010r. całodobowo);
- brak badań tomografu komputerowego, rezonansu głowy (dopiero 22 grudnia 2010r. lekarze pozwanego starają się o konsultację telefoniczną z prof. P. z (...) w W.);
- przekazanie K. K. (1) w stanie krytycznym do Centrum (...) w W. w dniu 27 grudnia 2010r. (pozew A. K. k 148-152).

Postanowieniem z dnia 23 kwietnia 2012r. Sąd Okręgowy w Lublinie zarządził połączenie sprawy z powództwa A. K., zarejestrowanej pod sygnaturą akt I C 263/12, ze sprawą z powództwa D. K. zarejestrowaną pod sygnaturą akt I C 1018/11, do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia (postanowienie k 161).

W toku dalszego postępowania w obydwu sprawach, strony popierały swoje stanowiska procesowe - pełnomocnik powodów popierał powództwo, a pełnomocnik pozwanego wnosił o jego oddalenie, przy czym pełnomocnik powodów wskazał, że żądana przez powodów kwota pieniężna dotyczy zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku ze śmiercią ich syna (protokoły rozpraw k. 124, k 168, k 308, k 392).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. K. i D. K. są rodzicami urodzonego w dniu (...) K. K. (1) (bezsporne).

W listopadzie 2007r. zdiagnozowano u K. K. (1) chłoniaka anaplastycznego wielokomórkowego w II stadium klinicznym, co oznaczało zajęte węzły chłonne szyjne, nadobojczykowe, śródpiersiowe, w jamie brzusznej. Chłopiec leczony był w Instytucie (...) w W.. W maju 2008 r. nastąpiła pierwsza wznowa procesu nowotworowego, która skutkowałą poddaniem małoletniego K.(...) B. i autologicznemu przeszczepowi komórek krwiotwórczych (własnych). Drugi nawrót choroby miał miejsce w czerwcu 2009r. W sierpniu 2009r. małoletni przebył aktywne zakażenie (...). W stanie całkowitej remisji z Centrum (...) skierowany został do Kliniki (...) w L. celem przeprowadzenia przeszczepu komórek krwiotwórczych od zgodnego dawcy niespokrewnionego (K. K. (1) nie miał zgodnego dawcy rodzinnego).

Do Kliniki (...) w L. przyjęty został w dniu 16 października 2009r. Wcześniej podjęto próby znalezienia potencjalnego dawcy. (...) (...) – (...) (...)i w W., wobec braku w Europie dawcy o pełnej zgodności alleli (...) dawcy i chorego, zaproponowała pozwanej Klinice, dobranie dawcy o niższym stopniu zgodności tj (...) alleli (...), zaznaczając, że taki dawca z niezgodnością w locus A zaraportowany jest w przeglądzie (...) i stwarza wysoką szansę na zgodność w pozostałym zakresie. Przeprowadzone następnie badanie krwi dawcy potwierdziło pojedynczą niezgodność antygenową dawcy i biorcy i zgodność wszystkich pozostałych badanych alleli. Przeszczep został przeprowadzony w dniu 3 listopada 2009r. Przed zabiegiem małoletni poddany został badaniom wirusologicznym. Przebieg transfuzji materiału przeszczepowego odbył się bez powikłań. W dniu 18 listopada 2009r., na podstawie obrazu klinicznego i radiologicznego rozpoznano u K. K. (1) grzybicę płuc. W dniu 19 listopada 2009r. przeprowadzono badanie KT. Leczenie trwało przez 31 dni do 17 grudnia 2009r. W dniu 8 grudnia 2009r. stwierdzono na ciele dziecka wykwyty grudkowe swędzące. Włączono leczenie, pomimo tego zaobserwowano nasilenie się wysypki i objawy ogólnego zakażenia. Wystąpiły też objawy oponowe. Zbadano wirusy w płynie mózgowo-rdzeniowym i we krwi ((...), (...), (...)), wszystkie wyniki były ujemne. Pojawiła się bardzo masywna wysypka pokrywająca całe ciało dziecka gęstymi pęcherzykami o nietypowym dla ospy wyglądzie. Powiększeniu uległa wątroba, narosły enzymy wątrobowe. W dniu 22 grudnia 2009r. dziecko było konsultowane przez dermatologa, który stwierdził ospę wietrzną z wtórnym nadważeniem. Potwierdził prawidłowość dotychczasowego leczenia. W dniu 23 grudnia odbyła się konsultacja lekarza chorób zakaźnych, który zdiagnozował u K. K. (1) ospę wietrzną powikłaną wtórnym zakażeniem bakteryjnym, prawdopodobnie gronkowcowo-paciorkowcowym. Zaproponował zmianę leczenia. W tym samym dniu dokonano telefonicznej konsultacji z prof. M. z Oddziału (...) Szpitala (...) w W., która zaproponowała zastosowanie innych jeszcze leków. Leczenie przyniosło wyraźną poprawę, a po 3 tygodniach leczenia, zaprzestano dalszego podawania

leków. Po 6 dniach u dziecka ponownie pojawiły się pęcherzyki wiatrówkowe. Wdrożono leczenie poprzednio zastosowane, które trwało do 1 lutego 2010r. W dniu 7 lutego 2010r. pojawił się nowy wykwit grudkowy, a następnego dnia kolejne trzy. Po telefonicznym uzgodnieniu z Ordynatorem Oddziału (...) (...) Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w L., małoletni K. przeniesiony został do tego Szpitala i przebywał tam do 25 lutego 2010r., kiedy to został wypisany do domu. W dniu 5 marca 2010r. zgłosił się na badania kontrolne do Oddziału Dziennego Kliniki (...) w L.. Wykonano badania biochemiczne, pobrano wymazy do dalszych badań. Wynik (...) był ujemny. W dniu 12 marca 2010r. dziecko ponownie badane w Oddziale Dziennym Kliniki (...). Stwierdzono nowe wykwyty - krwotoczne grudki, nadżerki na języczku gardłowym i prawym migdałku. Ponownie pobrano materiał do badań (...) i (...). Dokonano też konsultacji laryngologicznej. W dniu 16 marca 2010r. K. K. (1) trafił do Kliniki (...) w L. w celu pobrania wycinków uściślających rozpoznanie trudno gojących się nadżerek w jamie ustnej. Zakwalifikowany został do leczenia operacyjnego podczas, którego usunięto języczek gardłowy i migdałek podniebienny. Wypisany do domu w dniu 19 marca 2010r. w stanie ogólnym miejscowym dobrym.

Kolejne badania kontrolne w Oddziale Dziennym Kliniki (...) w L. K. K. (1) przeszedł w dniu 26 marca 2010r. Wynik histopatologiczny materiału pobranego w Klinice Laryngologii (...) w L. wskazywał na infekcyjne zmiany na skórze i na pierścieniu gardłowym. Nie miał apetytu, nie przybywał na wadze, był wyniszczony.

W dniu 30 marca 2010r. chłopiec został przyjęty do Kliniki (...) w L. z podejrzeniem (...) jelitowym (choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi). Przebywał tam do 25 maja 2010r. W trakcie hospitalizacji poddany był intensywnemu leczeniu farmakologicznemu, przeszedł też szereg badań diagnostycznych, m.in. siedmiokrotnie pobrano materiał do badań (...). Wynik był ujemny. Wykluczono również (...) jelitowe. Przez 3 tygodnie wymagał uzupełniającego żywienia pozajelitowego. Po zakończeniu leczenia przeciw wirusowego wypisany został do domu z zadowalającymi parametrami hematologicznymi. Nastąpił też wzrost masy ciała z 15,6 do 17,8 kg.

Badanie kontrolne w Oddziale Dziennym przeszedł w dniu 8 czerwca 2010r. W celu leczenia błony naczyniowej oka ponownie włączono sterydoterapię. W dniu 16 czerwca 2010r. K. K. (1) ponownie trafił do Kliniki (...) w L. w celu badania kontrolnego (...) i płynu mózgowo-rdzeniowego. Masa ciała wynosiła 14,5 kg. Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego nie wykazało obecności wirusów, a w szpiku kostnym nie stwierdzono komórek nieprawidłowych. Jednak w kolejnych badaniach kontrolnych stwierdzono obecność wirusa (...) we krwi. Zastosowano leczenie przeciwbakteryjne, stosowano rehabilitację, która była jednak często przerywana z powodu trombocytopenii (mała liczba płytek krwi) lub gorszego samopoczucia pacjenta. Do domu wypisany został w dniu 13 sierpnia 2010r. Podczas wizyty kontrolnej w dniu 20 sierpnia i 27 sierpnia 2010r. stwierdzono m.in. anemię wtórną. Masa ciała dziecka wynosiła odpowiedni 14,4 kg i 15,1 kg. Nadal nie widział, miał zaniki mięśniowe, głównie na kończynach dolnych, przykurcze w stawach kolanowych, odleżynę w okolicy krzyżowej.

W dniu 30 sierpnia 2010r. K. K. (1) został przyjęty do Kliniki (...) „Pomnik- Centrum (...) w W. w celu wykonania badań kontrolnych. W trakcie hospitalizacji włączono intensywne leczenie żywieniowe dziecka (pozajelitowe i dojelitowe), uzyskując w ciągu 3 tygodni przyrost masy ciała o 4 kg. Zastosowano też rehabilitację, w wyniku której uzyskano ruchomość we wszystkich stawach, zmniejszenie spastyki, wzmocnienie siły mięśniowej, pojawiły się ruchy czynne kończyn dolnych. Wygojono odleżynę, przetoczono krew z powodu anemii. Został skonsultowany okulistycznie i endokrynologicznie. Przeprowadzono leczenie stomatologiczne. W epikryzie zaznaczono jednak, że problemem pozostaje nadal pogłębiająca się pancytopenia towarzysząca cechom aktywnej infekcji (...). Celem dalszego leczenia, w dniu 23 września przekazano dziecko do Oddziału (...) w L.. W Klinice (...) w L. K. K. (1) przebywał do dnia 27 grudnia 2010r. W tym czasie przeprowadzono szereg badań diagnostycznych, stosowano leczenie przeciwwirusowe, podawano leki krwiopochodne. Pomimo leczenia stwierdzono progresję zmian w tomografii komputerowej zatok. W dniu 30 października 2010r. wystąpiło pogorszenie wydolności oddechowej, spadek saturacji. W badaniu kontrolnym CT płuc przeprowadzonym w dniu 15 grudnia 2010r. stwierdzono obecność licznych zmian ogniskowych w obu płucach. Po konsultacji chirurgicznej chłopca zakwalifikowano do operacyjnego pobrania wycinka do badania histopatologicznego. Zabieg wykonano w dniu 17 grudnia 2010r. Nie stwierdzono obecności komórek chłoniaka, a jedynie asperillus (rodzaj grzyba). Pomimo wielokrotnie modyfikowanego leczenia stan dziecka ulegał stopniowemu pogorszeniu. Stale gorączkował, wystąpiły cechy niewydolności oddechowej, tachykardia. Po

wyczerpaniu możliwości diagnostycznych i terapeutycznych Kliniki, po porozumieniu telefonicznym, dziecko zostało przekazane do Kliniki (...) w W.. Tam wykluczono wznowę szpikową choroby nowotworowej. Zmodyfikowano leczenie przeciwwgrzybiczne. Ogólny stan dziecka ulegał jednak stałemu pogorszeniu. W dniu 11 stycznia stwierdzono progresję zmian zapalnych w płucach. Wobec braku możliwości dalszego skutecznego leczenia przyczynowego i jednoznacznie niekorzystnego rokowania, dziecko zostało w tym samym dniu wypisane pod opiekę Hospicjum im. (...) w R..

K. K. (1) zmarł w dniu 14 stycznia 2011r.

(dowód: pisma Instytutu (...) w W. k 17 i k 18, dokumentacja lekarska k. 30-60; opinia biegłego sądowego – specjalisty z zakresu chorób dzieci, hematologii i onkologii dziecięcej oraz specjalisty transplantologii klinicznej prof. dr hab. n. med. J. S. k. 260-266 i k 358-367; zeznania świadków: J. K. k. 168v-170, A. P. k 170-171, K. D. k 171; zeznania powoda D. K. k 124v-125v w zw. z k.393).

Przytoczony stan faktyczny został ustalony w oparciu o powołane wyżej dowody.

Sąd obdarzył wiarą dowody w postaci dokumentacji lekarskiej i innej zgromadzonej w aktach niniejszej sprawy, ponieważ nie budziły wątpliwości Sądu i nie były kwestionowane przez strony.

Sąd w całości obdarzył wiarą zeznania świadków: J. K. (k. 168v-170), A. P. (k 170-171), K. D. (k 171), ponieważ korelowały z pozostałym materiałem dowodowym wzajemnie się uzupełniając. Świadcowie to personel medyczny pozwanego szpitala, a treść ich zeznań pozostaje w zgodzie z wnioskami wywołanej w sprawie opinii biegłego sądowego oraz dokumentacją lekarską.

Sąd obdarzył wiarą zeznania powoda D. K. (k 124v-125v w zw. z k.393), poza częścią w której powód przypisuje pozwanemu uchybienia i zaniedbania w zakresie leczenia i opieki nad synem, a także w zakresie, w jakim utrzymuje, że żaden z rodziców dziecka nie wyrażał zgody na przeszczep szpiku od dawcy niespokrewnionego ze zgodnością antygenową (...). Subiektywne odczucia powoda pogłębione cierpieniem spowodowanym śmiercią dziecka, nie mogą być uznane za wiarygodne, skoro w opozycji do nich pozostają dowody z opinii biegłego i zeznań lekarzy będących fachowcami w dziedzinie, którą się zajmują. W pozostałej jednak części, zwłaszcza w części w jakiej opisuje przebieg choroby syna, swój i żony stan emocjonalny po stracie dziecka, zeznania powoda są logiczne, szczerze i korelujące z materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Sąd podzielił wnioski płynące z opinii biegłego sądowego - specjalisty z zakresu chorób dzieci, hematologii i onkologii dziecięcej oraz specjalisty transplantologii klinicznej prof. dr hab. n. med. J. S. (k. 260-266 i k 358-367). Opinia została wydana przez osobę posiadającą wiedzę specjalistyczną w swojej dziedzinie, kwalifikacje i doświadczenie, na podstawie dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy. Opinia jest w ocenie Sądu rzetelna, obiektywna, zawiera wyczerpujące odpowiedzi na postawione pytania oraz zastrzeżenia strony powodowej. Można z niej wyprowadzić wniosek, iż personel medyczny pozwanego szpitala w stosunku do K. K. (1) postępował zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i zastosował prawidłowe badania, opiekę i sposób leczenia. Powodowie kwestionowali wprawdzie opinię biegłego utrzymując, że niektóre odpowiedzi biegłego są niejasne, to z obiektywnego punktu widzenia niejasności takie nie występują. Każde pytanie i zastrzeżenie powodów uzyskało odpowiedź biegłego i co ważne, odpowiedź konsekwentną, logiczną, znajdująca potwierdzenie w materiale dowodowym sprawy.

Nie zostały odebrane, na wniosek pełnomocnika powodów, szczegółowe zeznania od powódki A. K., która z powodu silnych emocji i przeżyć nie była w stanie ich złożyć. Podtrzymała jednak twierdzenia i zarzuty sformułowane przez męża, co pozwala w przekonani sądu na merytoryczne odniesienie się do treści jej zeznań (k 393).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie rozważań należy zauważyć, że pozwany (...) Szpital (...) im. (...) w L. posiada osobowość prawną i za szkody medyczne może odpowiadać na podstawie deliktu, jak również na zasadach odpowiedzialności kontraktowej.

Treść sformułowanych przez powodów zarzutów świadczy o powoływaniu się na deliktową odpowiedzialność pozwanego, a skutkiem deliktu miała być śmierć ich syna. W myśl art. 415 kc., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia.

Tym samym żądanie powodów dotyczące zasądzenia zadośćuczynienia znajduje swoją podstawę w treści art. 446§ 4 k.c., zgodnie z którym, jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego, sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia.

Do powstania odpowiedzialności muszą zostać spełnione łącznie następujące przesłanki:

- 1) wystąpienie zdarzenia wyrządzającego szkodę,
- 2) istnienie normalnego związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem i szkodą,
- 3) powstanie szkody mającej charakter majątkowy (na osobie lub mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda).

Błąd w sztuce lekarskiej to działanie niezgodne z powszechnie przyjętymi zasadami wiedzy medycznej, zaś aby mówić o jego zaistnieniu, musi nastąpić ujemny skutek takiego działania i zachodzić adekwatny związek przyczynowy pomiędzy takim działaniem a zaistniałym skutkiem.

W piśmiennictwie prawniczym i lekarskim wprowadza się różne podziały błędów lekarskich. Najczęściej spotykany to podział na:

- 1) błąd diagnostyczny (rozpoznanie),
- 2) błąd terapeutyczny (błąd w leczeniu),
- 3) błąd rokowania (prognozy).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, że powodowie D. K. i A. K. w toku całego postępowania powoływali się na błąd lekarski. Podnosili, że z powodu błędów (zaniedbań) organizacyjnych i wykonawczych, których dopuścił się personel medyczny pozwanego szpitala, doszło do niezastosowania wymaganych procedur medycznych, które skutkowały śmiercią ich syna K..

Postępowanie dowodowe wykazało, że w trakcie leczenia syna powodów w K. Hematologii i Onkologii Dziecięcej (...) w L. zachowane zostały wszelkie procedury medyczne, a pogorszenie się stanu zdrowia dziecka i w konsekwencji jego śmierć, spowodowane były chorobą, na którą cierpiał K. K. (1) oraz brakiem odporności spowodowanej przebyciem i wyniszczającym leczeniem onkologicznym.

Wobec powoływania się przez powodów na konkretne zaniedbania personelu medycznego, konieczne staje się szczegółowe odniesienie się do każdego z nich, chociaż zarzut braku właściwej opieki lekarskiej obejmuje wszystkie pozostałe zarzuty, z wyjątkiem braku zgody rodziców na przeprowadzenie przeszczepu od dawcy niespokrewnionego i braku informacji o leku na grzyba.

W kontekście przeprowadzonych w trakcie postępowania sądowego dowodów, zarzut braku właściwej opieki lekarskiej jest bezpodstawny i nie może być przez Sąd uwzględniony.

Przede wszystkim dopuszczalna jest, co akcentował biegły J. S., transplantacja przy częściowo niezgodnym dawcy komórek krwiotwórczych, a przeprowadzenie zabiegu w przypadku K. K. (1) było zasadne. Wyniki leczenia metodą transplantacji komórek krwiotwórczych od dawcy niespokrewnionego zgodnego 10/10 są takie same, jak w przypadku

dawcy zgodnego (...). Aktualnie, według biegłego, pojawiły się zalecenia, aby dawcę (...) traktować jako zgodnego. Zatem w sytuacji K. K. (1), kiedy doszło u niego do drugiego nawrotu choroby, zastosowanie metody transplantacji komórek krwiotwórczych od dawcy niespokrewnionego było zalecane, a było nawet jedyną szansą terapeutyczną.

Po wykonaniu zabiegu transplantacji dochowano też wszelkich standardów i procedur medycznych. Wprawdzie przy stwierdzeniu tym biegły postawił znak zapytania (k 224), to dalsza część opinii nie pozostawia wątpliwości, że odpowiedź ma charakter kategoriyczny, a wątpliwości mogą wynikać jedynie z rzetelności wpisów dokonanych w dokumentacji lekarskiej dziecka. Dowodu na nierzetelność, czy nieprawdziwość tej dokumentacji powodowie jednakże nie przedstawili, przez co dokumentacja lekarska K. K. (1) jest jedyną podstawą do oceny prawidłowości stosowanych procedur medycznych. Należy zauważyć, że biegły stwierdził, iż ospa wietrzna o nietypowym przebiegu, powikłana, a także łzawienie oka, mogło być spowodowane przebytą operacją i osłabieniem odporności. Osłabienie odporności, według biegłego, powoduje rozwój choroby nowotworowej. Nie można zatem wykluczyć, że osłabienie odporności dziecka nastąpiło już znacznie wcześniej, przed wykryciem choroby nowotworowej, a zastosowane leczenie w postaci chemioterapii, stan ten jedynie pogłębiło. Istotna jest przy tym uwaga biegłego J. S., że bez leczenia zastosowanego w pozwanym Szpitalu, dziecko zmarłoby w przeciągu krótkiego czasu po rozpoznaniu choroby bądź jej pierwszej lub drugiej wznowy. Nie można zatem ocenić inaczej niż gołosłowne twierdzenie powoda D. K., że gdyby nie uchybienia jakich dopuścił się pozwany (...) w L., to była szansa na przedłużenie życia syna.

Wszelkie niezbędne badania dziecka były podczas jego hospitalizacji w (...) w L. przeprowadzone w odpowiednim czasie. Biegły zwrócił uwagę, że zasady wykonywania badań kompleksowych, zarówno w kwestii monitorowania choroby nowotworowej, jak i podejrzenia zakażeń grzybiczych, są określone międzynarodowymi programami diagnostyczno-terapeutycznymi i odpowiednimi rekomendacjami. Każde badanie radiologiczne, to kolejne napromieniowanie chorego. Badania wykonuje się wówczas, gdy są do tego wskazania (wymagają tego programy diagnostyczno-terapeutyczne i rekomendacje lub stan kliniczny pacjenta). W odniesieniu do K. K. (1) badania, w niektórych okresach, były wykonywane nawet codziennie. Co istotne, wcześniejsze wykonanie tomografii, rezonansu, rentgenu klatki piersiowej, morfologii, badań endokrynologicznych i laryngologicznych, nie przyczyniłoby się, według biegłego, do wcześniejszego wykrycia grzybicy w zatokach w szczęcie i w nosie, a tym samym do skuteczniejszej formy leczenia. Prawidłowe było też leczenie przeciwgrzybicze, w trakcie którego stosowano najbardziej aktywne leki. Leczenie nie przyniosło jednak żadnego rezultatu.

Podobnie wcześniejsze wykonanie badań zleconych przez I (...) w W. dotyczące stężeń (...), (...) w celu ewentualnej korekcji dawki leku E. nie mogły mieć negatywnego wpływu na stan zdrowia dziecka.

Nieuzasadniony jest również zarzut braku rehabilitacji dziecka. Zarówno z dokumentacji medycznej małoletniego, jak i opinii biegłego wynika, że K. był konsultowany przez rehabilitanta. Zabiegi były jednak bardzo często przerywane z powodu złego samopoczucia, czy stanu zdrowia dziecka. Zarzut ten staje się jednak o tyle zrozumiały, że istotnie podczas pobytu K. w Centrum (...) w W., w następstwie intensywnej rehabilitacji, stwierdzono znaczną poprawę jego stanu fizycznego, poprzez uzyskanie ruchomości we wszystkich stawach, zmniejszenie spastyki, wzmocnienie siły mięśniowej, pojawienie się ruchów czynnych kończyn dolnych. Wygojono odleżynę w okolicy krzyżowej. Należy jednak przypomnieć powołane wyżej przesłanki odpowiedzialności pozwanego, a jedną z nich jest istnienie normalnego związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę a szkodą. W tym przypadku swoje roszczenie powodowie wywodzą z faktu śmierci ich dziecka, a zarzut braku odpowiedniej rehabilitacji, nawet uzasadniony, istnienia takiego związku nie dowodzi.

Nie został potwierdzony również zarzut zaniedbań w zakresie przeniesienia dziecka do Oddziału Zakaźnego trzy miesiące po przeszczepie. Nie wiązało się to według biegłego z ryzykiem infekcji i narażeniem życia z braku odporności. Stwierdzenie to jest tym bardziej zasadne, że z Oddziału (...) dziecko zostało wypisane w stanie dobrym. Nie uchroniło go to wprawdzie przed ponownym zachorowaniem, ale przyczyną tego był brak odporności, a nie pobyt na takim Oddziale.

Podobnie niezasadny okazał się zarzut braku podawania pokarmu pozajelitowego. K. K. (1) otrzymywał pokarm pozajelitowy w okresie wymaganym, przez 60 dni od dnia przeszczepu. Zasadą odżywiania jest, co podkreślał również biegły, metoda dojelitowa, naturalna dla człowieka.

Lekarze pozwanego Szpitala pozostawali też w kontakcie z Instytutem (...) w W., co podważa zarzut powodów dotyczący braku tych kontaktów (konsultacji) pozwanego z lekarzami (...).

W konsekwencji, opieka nad pacjentem – K. K. (1) w Klinice (...) w L., według wszelkich przeprowadzonych w sprawie dowodów (opinii biegłego i zeznań świadków) była prawidłowa, co eliminuje możliwość przypisania pozwanemu winy w zakresie zaniedbań i uchybień, które skutkowałyby śmiercią K. K. (1).

Poza kwestią opieki nad dzieckiem, zarzut powodów dotyczył braku ich zgody na pobranie komórek krwiotwórczych od dawcy niespokrewnionego o niepełnej zgodności tkanek. Naturalnie Kodeks etyki lekarskiej (w art. 15 ust.1), ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry (w art. 32 ust.1), jak też ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (w art. 17 ust. 2 i 2) wprowadzają wymóg uzyskania zgody pacjenta na przeprowadzenie zabiegu medycznego. W przypadku osób małoletnich zgodę taką wyrażają jego przedstawiciele ustawowi. Zgoda na zabieg medyczny powinna być złożona po poinformowaniu zainteresowanych o możliwych negatywnych skutkach zabiegu. Zgoda pacjenta lub jego przedstawicieli ustawowych nie musi jednak przybierać formy pisemnej. Pisemna zgoda jest co prawda praktyką szpitalną, ale ta forma jest zastrzeżona wyłącznie dla celów dowodowych. Ustna zgoda na przeprowadzenie zabiegu medycznego ma takie same skutki, co zgoda pisemna.

Wiadomym jest, że w dokumentacji medycznej dziecka, a tym samym w aktach sprawy, brak jest dokumentu zawierającego zgodę rodziców dziecka na przeprowadzenie przeszczepu od dawcy niespokrewnionego o zgodności (...). Nie oznacza to jednak w przekonaniu Sądu, że zgody na przeprowadzenie przeszczepu w tych warunkach, powodowie nie wyrazili. Analiza okoliczności sprawy pozwala na wyciągnięcie wniosku o wyrażeniu ustnej zgody przez powodów na dobranie dawcy częściowo niezgodnego, niezależnie od podnoszonej w niniejszym procesie przeciwnej argumentacji. Należy bowiem zwrócić uwagę, że z Centrum (...), który był podstawową placówką leczącą chorobę nowotworową K. K. (1), dziecko zostało skierowane do Kliniki (...) w L., wyłącznie w celu przeprowadzenia określonego zabiegu, a mianowicie przeszczepu szpiku od dawcy niespokrewnionego. Jeszcze przed przyjęciem dziecka, Klinika w L. podjęła starania o poszukiwanie zarejestrowanego dawcy szpiku, który wykazywałby zgodność tkankową, o czym rodzice dziecka byli informowani. Poszukiwania doprowadziły do znalezienia dawcy o zgodności (...), która to zgodność, jak podkreślił biegły J. S., traktowana jest obecnie tak jak zgodność całkowita. Nawet gdyby w 2009r. zgodność taka nie była uznawana za zgodność całkowitą, to przecież dawca, jako jedyny zarejestrowany dawca w Europie, dawał szansę i nadzieję na wyleczenie dziecka. Nie można wyobrazić sobie sytuacji, że rodzice nie godzą się na przeszczep komórek pobranych od takiego dawcy, skoro alternatywą jest śmierć ich dziecka. Niewątpliwie zgodę na leczenie dziecka wyrazili przy przyjęciu dziecka do Kliniki, czemu nie zaprzeczali. Przyjęcie miało tylko jeden cel, a mianowicie przeprowadzenia przeszczepu szpiku od dawcy niespokrewnionego, o najwyższym stopniu zgodności. Nie było zatem potrzeby uzyskiwania oddzielnej zgody na dobranie częściowo niezgodnego dawcy komórek krwiotwórczych, chociaż druk takiego oświadczenia powodowie otrzymali od kierownika Kliniki (k 19). Nawet jeśli oświadczenia tego nie podpisali, to fakt otrzymania druku oświadczenia do podpisu oznacza, że mieli świadomość, że dawca komórek jest zgodny z biorcą w zakresie (...). Nie było też dla powodów tajemnicą, że dziecko jest przygotowywane do przeszczepu komórek krwiotwórczych od częściowo niezgodnego dawcy. Przed zabiegiem dziecko przeszło bowiem intensywną i wyczerpującą chemioterapię. Zgoda rodziców na dobranie dawcy częściowo niezgodnego była zatem w tych okolicznościach jednoznaczna i nie budząca wątpliwości. Obecne twierdzenie powodów, że nie wyrazili zgody na dobranie dawcy częściowo niezgodnego, nie sposób wytłumaczyć innymi względami niż poszukiwaniem powodów dla uzyskania zadośćuczynienia.

Nawet gdyby zgoda nie została wyrażona, to i tak pozostawałoby to bez związku przyczynowego ze szkodą, jaką stała się śmierć dziecka. Zgodzić należy się z twierdzeniem, że zabieg medyczny przeprowadzony bez zgody pacjenta nosi cechy zabiegu bezprawnego, ale dla zaistnienia odpowiedzialności z tego tytułu musi wyniknąć szkoda. W tym przypadku zabieg nie spowodował żadnej szkody. Przeciwnie, przeszczep przyjął się i spowodował przedłużenie życia

dziecka. Przyczyny śmierci dziecka nie tkwiły zatem w samym przeszczepie, a w braku odporności dziecka i zakażeniu grzybiczym, którego nie dało się opanować i wyleczyć.

Reasumując, w działaniu pozwanego nie można dopatrzeć się uchybień i zaniedbań, które skutkowały by powstaniem jego odpowiedzialności za śmierć K. K. (1).

Powództwo podlega zatem oddaleniu.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu uzasadnia treść art. 102 kpc. Powodowie są wprawdzie stroną przegrywającą proces, jednakże w niniejszej sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony pozwalający na nieobciążenie ich kosztami procesu należnymi stronie pozwanej. Powodowie doznali ogromnego cierpienia – na skutek wypadku losowego – zdarzenia nieprzewidywalnego i niezależnego od postępowania personelu medycznego pozwanego szpitala. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że powodowie byli subiektywnie przekonani o słuszności swoich roszczeń, a dopiero przeprowadzone postępowanie sądowe wykazało brak przesłanek odpowiedzialności pozwanego.

Wobec powyższego Sąd nie obciążył powodów obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz (...) Szpitala (...) w L..

Na podstawie art. 113 pkt 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nieuiszczone koszty sądowe (opłata sądowa od pozwu i wydatki tymczasowo poniesione przez Skarb Państwa, których powodowie nie mieli obowiązku uiścić, Sąd przejął w całości na rachunek Skarbu Państwa.

Z tych względów na podstawie powołanych przepisów Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.