

Sygn. akt I C 4068/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2019 roku

Sąd Rejonowy w Kłodzku Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Daria Ratymirska

Protokolant: p.o. prot. sąd. Barbara Podruczna

po rozpoznaniu w dniu 11 kwietnia 2019 roku w Kłodzku

na rozprawie sprawy

z powództwa L. C.

przeciwko (...) Centrum Medycznemu S. A. w P.

o zapłatę 50.000 zł

I. zasądza od pozwanego (...) Centrum Medycznego S.A. w P. na rzecz powódki L. C. kwotę 5.000 (pięć tysięcy) zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 listopada 2017r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w dalszej części;

III. nie obciąża powódki kosztami procesu;

IV. nakazuje pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kłodzku kwotę 125,92 zł, tytułem wydatków, poniesionych w postępowaniu tymczasowo przez Skarb Państwa.

(...)

UZASADNIENIE

Małoletnia powódka L. C., reprezentowana przez przedstawicieli ustawowych rodziców T. C. i P. C. wniosła pozew przeciwko (...) Centrum Medycznemu S.A. w P. o zapłatę kwoty 50.000 zł, tytułem zadośćuczynienia, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1.11.2017r. do dnia zapłaty. W uzasadnieniu podała, że urodziła się w dniu (...) w pozwanym szpitalu, gdzie stwierdzono, że noworodek był w dobrym stanie, oddawał mocz i smółkę, nie stwierdzono żadnych powikłań, związanych z oddawaniem stolca, nie stwierdzono agenezji nerki. Dziecko wraz z matką w dniu 9.01.2014r. zostało wypisane do domu. W dniu 19 czerwca 2014r. rodzice powódki zaobserwowali, że wargi sromowe dziecka są bardzo zaczerwienione, a z ich okolic wydostają się półpłynne masy kałowe. Rodzice niezwłocznie zawieźli dziecko do lekarza, który stwierdził wystąpienie wady rozwojowej w postaci całkowitego braku odbytnicy z przetoką oraz niezbyt żołądkowo – jelitowy. Powódka została zoperowana w 6 miesiącu życia, wykonano plastykę odbytu. W sierpniu 2014r. wykonano ponownie zabieg, wobec rozejścia się szwów. We wrześniu 2014r. potwierdzono w badaniu USG brak lewej nerki u powódki – to była kolejna wada rozwojowa nie wykryta w trakcie pobytu dziecka w pozwanym szpitalu. Powódka w dalszym ciągu pozostaje pod szczególną opieką lekarską w zw. ze swoimi schorzeniami. Zaniedbania, polegające na niewykryciu u powódki braku odbytu oraz agenezji nerki lewej, doprowadziły do tego, iż u powódki wystąpiło bezpośrednie zagrożenie życia, a dziecko przeszło szereg zabiegów chirurgicznych. Na personelu pozwanego szpitala ciążył obowiązek wykrycia tego typu wad wrodzonych i podjęcia

niezwłocznie działań, mających na celu leczenie. Niedopełnienie tych obowiązków sprawiło, że powódka przez 6 miesięcy cierpiała w związku z posiadaną wadą. Wcześniejsze usunięcie wady mogłoby się przełożyć na pełniejsze usunięcie wady i przywrócenie pełnej sprawności dziecka.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa, zarzuciła przedawnienia roszczenia oraz podniosła, że powództwo jest niezasadne i nieudowodnione, a zachowanie strony pozwanej było prawidłowe i zgodne z zasadami sztuki lekarskiej. Zakwestionowała również zakres szkód osobowych powódki i związek przyczynowy. Podniosła, że nie odpowiada za istnienie wad rozwojowych u powódki ani też za fakt, że wady te można usunąć tylko operacyjnie. Z ostrożności procesowej zarzuciła, że żądane zadośćuczynienie jest wygórowane.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Małoletnia powódka L. C. (obecnie 5-letnia) urodziła się w dniu (...) w pozwanym szpitalu (...) S.A. w P.. Przez cztery doby przebywała wraz z matką na oddziale noworodkowym, zgodnie ze standardową procedurą w przypadku urodzenia metodą cięcia cesarskiego. Do domu została wypisana w stanie dobrym. Nie zostały u niej rozpoznane wady wrodzone, polegające na zarośnięciu odbytu i braku nerki lewej. W pierwszej dobie powódka oddała smólkę (pierwszy stolec), co sugerowało lekarzom, dyżurującym wówczas na oddziale, że wszystko jest w porządku i nie ma potrzeby sprawdzania drożności odbytu. Nie sprawdzano rutynowo z którego miejsca dziecko oddaje smólkę ani nie przeprowadzono badania cewnikiem. Pielęgniarki ani matka nie zgłaszały lekarzom żadnych objawów chorobowych, sami też nie zauważyli żadnych nieprawidłowości, dziecko często oddawało smólkę, jadło dobrze, przybierało na wadze, nie wymiotowało.

Dowód:

zeznania świadków: K. I., M. L. (k-363v.-364), M. S. (k-377)

Po wyjściu z pozwanego szpitala powódka pozostawała pod opieką pediatry i położnej. W 6 miesiącu życia, z powodu gorączki, rodzice powódki zawieźli ją do szpitala, gdzie stwierdzono u niej wadę wrodzoną, w postaci niedrożności odbytu. Powódka przeszła następnie dwie operacje. Obecnie powódka uczęszcza do przedszkola, nie jest pampersowana. Boi się lekarzy, ma problem z wypróżnianiem, ma zaparcia, częste infekcje dróg moczowych, jest na specjalnej diecie, bogatej w błonnik, oddaje codziennie samodzielnie stolec. Pozostaje pod opieką lekarzy nefrologa i chirurga dziecięcego. Nie przyjmuje na stałe żadnych leków.

Dowód:

zeznania przedstawicieli ustawowych powódki rodziców T. C. i P. C. (364v.-365).

W trakcie pobytu na oddziale noworodkowym pozwanego szpitala powódka była traktowana, jak noworodek zdrowy, urodzony w stanie ogólnym dobrym, oceniony w punktacji A. na 10 punktów. W badaniu po porodzie stwierdzono: noworodek żywotny, krzyczący, stwierdzono cechy hipotrofii wewnątrzmacicznej. Dziecko po porodzie odśluzowano, osuszono, zaopatrzone kikut pępownicy. W badaniu fizykalnym nie stwierdzono odchyłań od stanu prawidłowego. Noworodek przebywał z matką, karmiony był pokarmem kobiecym. W dokumentacji od pierwszej doby odnotowano obecność moczu i smółki. Dziecko ssało chętnie, przybierało na wadze. Przez cały pobyt na oddziale noworodkowym jego stan nie budził zastrzeżeń. Obserwacje pielęgniarские, wykonywane w trakcie pobytu na oddziale neonatologicznym, pokrywały się z lekarskimi. Poza zastosowaniem S. dospojówkowo, zgodnie z rozpoznaniem, żadne leczenie nie było wobec noworodka wdrożone. Noworodkowi po porodzie podano witaminę K, zaszczepiono przeciwko gruźlicy oraz WZW B, pobrano krew na badania przesiewowe (mukowiscydoza, fenyloketonuria, hipotyreoza). Wykonano próbę tlenową. Przeprowadzono badania przesiewowe słuchu. Pobrano krew do badań laboratoryjnych i oznaczono poziom glukozy, morfologię krwi, (...). Nie sprawdzono drożności odbytu za pomocą zgłębnikowania cewnikiem. Powódka była pod stałą obserwacją lekarzy i pielęgniarek. Nikt nie zauważył anomalii okolicy krocza ani nieprawidłowego oddawania smółki przez pochwę. Dziecko wypisano do domu z zaleceniami standardowymi.

W okresie od 17 stycznia 2014r. odbyło się pięć wizyt patronażowych położnej, podczas których nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości. Przy ostatniej wizycie odnotowano, że sporadycznie występują w powódki kolki i ulewania. Podczas wizyt lekarskich nie stwierdzono przeciwwskazań do szczepień. Rodzice nie zgłaszali objawów niepokojących. Po 3 miesiącach zauważyli zwiększony wysiłek przy oddawaniu przez powódkę stola oraz brudzenie. W okolicy przedsionka pochwy zaobserwowali obecność kału.

W dniu 19 czerwca 2014r. 5,5 miesięczna powódka została przyjęta na oddział dziecięcy szpitala w B., z powodu luźnych stolców i wymiotów. Przy przyjęciu stwierdzono odparzone pośladki oraz mocno zaczerwieniony srom. W trakcie badania stwierdzono brak odbytu w miejscu typowym. Z pochwy wydobywały się półpłynne masy kałowe. W badaniu USG jamy brzusznej stwierdzono obie nerki sonograficznie bez zmian (nerka lewa nieco zrotowana z poszerzonym (...)). Rozpoznano u powódki wrodzony brak odbytu, niezbyt żołądkowo-jelitowy oraz wypisano ze skierowaniem do Kliniki (...) we W..

W dniu 24.06.2014r. powódka została przyjęta na oddział Kliniki (...) we W.. W trakcie pobytu wykonano leczenie operacyjne anorektoplastykę metodą P.. W wykonanym wówczas USG jamy brzusznej nie uwidoczniło nerki lewej. Powódkę wypisano do domu w dniu 8.07.2014 roku z rozpoznaniem: Zarośnięcie odbytu z przetoką odbytniczo-przedsionkowa.

W dniu 3.08.2014r. powódka, z powodu częściowego rozejścia się rany pooperacyjnej, ponownie była hospitalizowana na oddziale chirurgicznym. Wykonano zabieg wyłonienia kolostomi i wypisano do domu w dniu 7.08.2014r. z przetoką jelitową.

W dniu 30.09.2014r. wydano orzeczenie o niepełnosprawności powódki (symbol 08-T) do 30.09.2016r.

W styczniu 2015r. u rocznej powódki wykonano kolejny zabieg w Klinice (...), polegający na oddzieleniu pochwy od odbytu – A..

W lipcu 2015r. 19-miesięczna powódka została ponownie przyjęta na oddział chirurgii dziecięcej do Kliniki (...), celem zamknięcia kolostomi. Od tego czasu pozostawała pod opieką poradni chirurgii dziecięcej we W.. Wizyty odbywały się kilkakrotnie w ciągu roku. Okresowo występują u niej zaparcia nawykowe oraz brudzenia. Powódka wymaga stałej opieki, okresowych wlewów doodbytniczych, pomimo leczenia farmakologicznego. Utrzymują się u niej zaparcia nawykowe i mocne brudzenia. Aktualnie, po leczeniu operacyjnym, okolica odbytu u powódki jest prawidłowa, zwieracz odbytu jest prawidłowo napięty, okolica zewnętrznych narządów płciowych prawidłowa.

W listopadzie 2014r. stwierdzono u powódki agenezję nerki lewej. Powódka była trzykrotnie hospitalizacja w Klinice (...).

Aktualny stan zdrowia małej powódki jest dobry. Nie jest pampersowana, nie zanieczyszcza bielizny, oddaje codziennie stolec (choć wymaga to uwagi ze strony rodziców i stosowania specjalnej diety). Ze względu na brak nerki lewej jest pod stałą kontrolą nefrologa dziecięcego. Cierpi na częste infekcje dróg moczowych.

Dowód:

opinia biegłej sądowej z zakresu pediatrii i neonatologii A. Z. (1) (k-385 i nast., 406, 408, 424);

opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii dziecięcej J. C. (1) (k-428 i nast., 471 i nast.)

W piśmie z dnia 23 października 2017r. powódka zgłosiła szkodę stronie pozwanej i wezwała do zapłaty kwoty 50.000 zł, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku zaniedbań pozwanej placówki. Pismo zostało nadane pocztą w dniu 24 października 2017r. W odpowiedzi, strona pozwana odmówiła wypłaty zadośćuczynienia, podnosząc, że nie doszło do błędów diagnostycznych, a postępowanie z noworodkiem było prawidłowe i zgodne ze standardami medycznymi.

Dowód:

zgłoszenie szkody (k-226-229); pismo strony pozwanej z dnia 30.10.2017r. (k-230).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego (...) Centrum Medycznego S.A. w P. za szkodę, wyrządzoną w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, stanowi art. 430 kc, który przewiduje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za zasadzie ryzyka za szkodę, wyrządzoną osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Przyjęcie odpowiedzialności pozwanego na podstawie w.w. przepisu wymaga więc uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 kc). Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego powstanie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, bezprawności zawinionego działania lub zaniechania i adekwatnego związku przyczynowego. Warunkiem przyjęcia, że doszło do błędu medycznego, a w konsekwencji, że istnieją postawy do uzyskania zadośćuczynienia, jest ustalenie, że postępowanie personelu medycznego było obiektywnie niezgodne ze wskazaniami współczesnej wiedzy medycznej oraz miało charakter zawiniony, tj., że postępowanie to, w danych okolicznościach sprawy, może być przedmiotem zarzutu, że było nieprawidłowe, przy uwzględnieniu surowych wymagań, stawianych lekarzom w zakresie profesjonalizmu postępowania (art. 355 § 2 kc, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i dentysty). Koniecznym elementem odpowiedzialności strony pozwanej jest nadto adekwatny związek między zachowaniem lekarza a szkodą (art. 361 § 1 kc). Określona w art. 445§1 kc w zw. z art. 444 kc odpowiedzialność za krzywdę związaną z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia powstaje wtedy, gdy szkoda na osobie jest normalnym następstwem działania lub zaniechania, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność deliktową. Chodzi tu m.in. o szkody, które są normalnym następstwem błędu medycznego, popełnionego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Opierając się na opinii biegłych lekarzy z zakresu pediatrii i neonatologii A. Z. (1) (k-385 i nast., 406, 408, 424) i z zakresu chirurgii dziecięcej J. C. (1) (k-428 i nast., 471 i nast.), można stwierdzić, że, na skutek braku rozpoznania u powódki w pozwanym szpitalu wrodzonej wady braku odbytu, doszło u niej do rozstroju zdrowia, jednakże nie w takim rozmiarze, jak próbowała dowodzić powódka.

Twierdzenia powódki, iż na personelu pozwanego szpitala ciążył obowiązek wykrycia występujących u niej wad wrodzonych i podjęcia niezwłocznie działań, mających na celu leczenie, znalazły potwierdzenie w przeprowadzonych dowodach z opinii biegłych lekarzy.

Biegła neonatolog A. Z. (1) stwierdziła, że opóźnione wykrycie wady wrodzonej, w postaci braku odbytu, doprowadziło do rozstroju zdrowia, w postaci nawracających infekcji dróg moczowych oraz stanów zapalnych okolicy pochwy, co powodowało ból i cierpienie małej powódki. W trakcie pobytu na oddziale neonatologicznym w pierwszych czterech dobach życia powódki, nie tylko nie sprawdzono drożności odbytu za pomocą cewnika, ale również zbyt pobieżnie oceniono okolice narządów płciowych. Nie odnotowano bowiem żadnych nieprawidłowości w tej okolicy, a bardziej wnikliwe badania mogło doprowadzić do rozpoznania wady. Personel pozwanego szpitala nie zastosował się do obowiązujących procedur, które należy wykonać na sali porodowej, polegających na ocenie drożności odbytu. W obowiązujących w roku 2014 standardach (określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem) wyraźnie zaznaczono konieczność wykluczenia ewentualnej obecności wad rozwojowych, poprzez kontrolę drożności przełyku, nozdrzy przednich i tylnych oraz odbytu. Biegła nie zgodziła się ze stanowiskiem lekarzy, zatrudnionych w pozwanej jednostce, prezentowanym w trakcie przesłuchania, jakoby można pominąć tą procedurę. Rozpoznanie wady bezpośrednio po porodzie, co podkreśliła biegła, było możliwe za pomocą prostej czynności diagnostycznej, tj. sprawdzenia drożności odbytu cewnikiem, czego w niniejszej sprawie zaniechano. Personel

pozwanego szpitala nie zauważył anomalii okolicy krocza ani nieprawidłowego oddawania smółki przez pochwę. Wariant rozwojowy wady, umożliwiający oddawanie smółki tą drogą, nie prowadził do rozwinięcia się objawów niedrożności, albowiem takowej po prostu nie było. Nie wykluczało to obecności wady takiej, jak zarośnięcie odbytu z przetoką pochwowo-odbytniczą. Jednak lekarze, badający dziecko, brak objawów niepokojących uznali za fakt, potwierdzający brak niedrożności przewodu pokarmowego. Jak wskazała biegła, takie powierzchowne rozumowanie doprowadziło do zaniechania pogłębienia diagnostyki, a w efekcie do wypisu noworodka z poważną wadą wrodzoną. Również obserwacje pielęgniarek, na których spoczywa bezpośrednia opieka nad noworodkiem, nawet jeśli przebywa on z matką, były bardzo ogólnikowe, nie wykazały się one żadną czujnością i wnikliwością. Opisy były rutynowe, za każdym razem było odnotowane, że mocz i smółkę dziecko oddaje, bez sprawdzenia jednak, jaką drogą. Zdaniem biegłej, łańcuch zaniedbań, rutyna w postępowaniu całego zespołu, poprzestająca na pobieżnej obserwacji, braku wnikliwości w ocenie stanu doprowadziły do sytuacji, w której wada wrodzona, która powinna być rozpoznana bezpośrednio po porodzie, lub krótkim czasie po, została rozpoznana przypadkowo w trakcie hospitalizacji z innego powodu. Skoro ustalone zostało, że, pomimo zaleceń dokonania oceny ewentualnej obecności wady rozwojowej, poprzez kontrolę odbytu, nie zastosowano w trakcie pobytu powódki na oddziale neonatologicznym strony pozwanej odpowiedniego badania drożności odbytu za pomocą cewnika, to zaniechanie to pozwala na przypisanie winy w rozumieniu art. 415 kc. Brak rozpoznania wady wrodzonej bezpośrednio po porodzie doprowadził z kolei do występowania u powódki nieżyty jelitowo-żołądkowego oraz stanów zapalnych okolicy pochwy, narażając tym samym małąletnią powódkę na ból i cierpienie.

Biegła A. Z., opiniując z punktu widzenia wiedzy neonatologicznej i pediatrycznej, jednoznacznie stwierdziła w opinii, że wadę wrodzoną w postaci zarośnięcia odbytu należało rozpoznać po porodzie lub w czasie obserwacji okresu adaptacyjnego na oddziale noworodkowym, poprzez sprawdzenie drożności odbytu cewnikiem lub dokładne badanie okolicy krocza. Stanowisko to znalazło potwierdzenie w opinii biegłego lekarza z zakresu chirurgii dziecięcej J. C., zgodnie z którą personel medyczny (...) Centrum Medycznego S. A. w P. nie zachował należytej staranności w ocenie wystąpienia wady odbytu u małąletniej powódki w okresie zaraz po urodzeniu. Zarośnięcie odbytu powinno być rozpoznane w czasie pierwszego badania, bezpośrednio po urodzeniu dziecka. Jednocześnie biegły zauważył, że w niniejszej sprawie obecność przetoki do przedsionka pochwy „ukryła” wadę odbytu i opóźniła postawienie właściwego rozpoznania. Dlatego w niniejszej sprawie tak istotnym było zastosowanie się do wyżej opisanych procedur badania drożności odbytu za pomocą cewnika.

Odnosnie następstw nieprawidłowego postępowania personelu medycznego strony pozwanej, biegła neonatolog stwierdziła w opinii, że na skutek zaniedbań i nieprawidłowości w postępowaniu i diagnostyce powódki na oddziale neonatologicznym po porodzie i w pierwszych dobach życia, u powódki doszło do powstania uszczerbku na zdrowiu. Wskazała zarazem, że brak jest obiektywnego wskaźnika, określającego procentowo uszczerbek na zdrowiu w postaci tabel norm w stosunku do dzieci. Tabele norm, obowiązujące wobec dorosłych, którzy ulegli określonemu zdarzeniu losowemu, nie zawsze będącemu zdarzeniem medycznym, nie mają zastosowania w stosunku do dzieci, bowiem nie ma standardów określonych przez ustawodawcę w tym zakresie. Wskazała ponadto, że w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, nie przewidziano okoliczności występujących u powódki, tj. wady wrodzonej – zarośnięcia odbytu z przetoką odbytniczo – przedsionkową. Sąd podziela stanowisko, że nie można tu zastosować analogicznie norm procentowych powołanych w w.w. rozporządzeniu, gdyż dotyczą one zmian pourazowych, zaś w niniejszej sprawie mamy do czynienia z wadą wrodzoną. I to właśnie do wady wrodzonej powódki oraz konieczności leczenia operacyjnego i jego skutków odnosił się biegły J. C., oceniając wysokość procentową uszczerbku na zdrowiu według pozycji najbardziej zbliżonej (§ 8.3 w.w. rozporządzenia). Strona pozwana nie może jednak ponosić odpowiedzialności odszkodowawczej za występowanie u powódki wad wrodzonych i cierpienia, związane z leczeniem operacyjnym, oraz jego powikłaniami. Może odpowiadać jedynie za następstwa nieprawidłowego postępowania zatrudnionego tam personelu medycznego. A, zgodnie z opiniami biegłych, takim następstwem na zdrowiu powódki, związanym z nieprawidłową diagnostyką i opóźnionym wykryciem wady wrodzonej, jest występowanie nieżyty jelitowo – żołądkowego i stanów zapalnych okolicy pochwy, nie zaś brak odbytu i związane z tym konieczność poddania się leczeniu operacyjnemu (które byłoby takie samo niezależnie od tego, czy zabieg wykonanoby w okresie

noworodkowym, czy w wieku 5 miesięcy), przebywania na diecie, trudności w wypróżnianiu, stres, czy brak lewej nerki, który był również wadą wrodzoną u powódki. Z opinii biegłego J. C. wynika wręcz, że opóźnienie w postawieniu właściwego rozpoznania nie wpłynęło istotnie na aktualny stan zdrowia małoletniej powódki – biegły podkreślił dobry efekt leczenia operacyjnego, wnioskując, że występujący obecnie u powódki rozstrój zdrowia wynika z wady wrodzonej, nie zaś z powodu opóźnienia w postawieniu właściwego rozpoznania. Zarazem jednak prawidłowe wykrycie wady zaraz po urodzeniu pozwoliłoby na uniknięcie nieżytu jelitowo – żołądkowego i stanów zapalnych w okolicy pochwy oraz związanych z tym bólem i cierpieniem noworodka, co obiektywnie można zakwalifikować, jako następstwo nieprawidłowego i niezgodnego ze sztuką postępowania pozwanej.

Odnosząc się z kolei do niewykrycia braku nerki u powódki, biegła neonatolog wskazała, że badanie moczu po porodzie nie jest postępowaniem standardowym, jednakże nawet przeprowadzenie tego badania nie wykazałoby wady wrodzonej. Powódka nie miała objawów zakażenia dróg moczowych, więc nie zachodziła potrzeba pogłębiania diagnostyki. Również badanie USG jamy brzusznej nie jest badaniem rutynowym. Badanie USG byłoby obowiązkowe, gdyby ginekolog, opiekujący się ciężarną matką powódki, zasugerował podejrzenie wystąpienia wady wrodzonej, co jednak nie miało miejsca w niniejszej sprawie.

Z opinii biegłego lekarza z zakresu chirurgii dziecięcej J. C. wynika, że częste infekcje dróg moczowych, na które cierpi powódka, również nie mają związku z późnym wykryciem wady odbytu lub braku nerki lewej. Infekcja dróg moczowych jest infekcją wtórną, występującą ze względu na obecność treści kałowej w zakresie przedsionka pochwy, jest więc związana z istotą samej wady wrodzonej. Nie mniej jednak, jak podkreślił biegły, wady wrodzone zarośnięcia odbytu powinny być operowane w pierwszych dniach życia noworodka i traktowane są jako zabiegi ze wskazań życiowych. Przeprowadzenie zabiegów operacyjnych w pierwszych dniach życia powódki pozwoliłoby na zmniejszenie bólu i cierpienia związanego z leczeniem operacyjnym i skrócenie okresu rekonwalescencji pooperacyjnej. Zarazem jednak nie znalazło potwierdzenia stanowisko powódki, iż wcześniejsze usunięcie wady mogłoby się przełożyć na pełniejsze usunięcie wady i przywrócenie pełnej sprawności dziecka.

Przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. 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 (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, przyznawane jednorazowo, stanowić ma rekompensatę za całą krzywdę. Ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanego cierpienia, a jego wysokość musi uwzględniać stopień doznanego krzywdy, rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpienia, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość.¹ Adekwatne do rozmiaru krzywdy powódki, w ocenie Sądu, jest zadośćuczynienie w wysokości 5.000 zł. Miarkując zadośćuczynienie, Sąd miał na uwadze, że występujący aktualnie u powódki rozstrój zdrowia jest w głównej mierze skutkiem wad wrodzonych, nie zaś następstwem nieprawidłowego postępowania diagnostycznego strony pozwanej. Zaniedbania do których doszło w trakcie pobytu powódki na oddziale neonatologicznym strony pozwanej doprowadziły nie mniej jednak do uszczerbku na jej zdrowiu – w postaci nieżytu jelitowo-żołądkowego oraz stanów zapalnych okolicy pochwy, narażając tym samym małoletnią powódkę na ból i cierpienie. Jednocześnie wskazać należy, że wysokość procentowego uszczerbku na zdrowiu, oceniana przez lekarzy, jest jedynie kryterium pomocniczym przy ustalaniu zadośćuczynienia i sama w sobie nie stanowi podstawy zasądzonej sumy.

Sąd podzielił przedstawione w sądowych opiniach lekarskich wnioski, które wbrew zarzutom strony pozwanej pozostały spójne, przy czym każdy z biegłych opiniował w zakresie swojej specjalności, obie opinie były jednoznaczne, miarodajne dla ustalenia stanu faktycznego i następstw zdarzenia, przy czym biegli w sposób wyczerpujący odnieśli się do uwag i pytań stron niniejszego postępowania. Wnioski, zmierzające do powołania dowodu z opinii Zakładu Medycyny Sądowej czy też z opinii dalszych biegłych o specjalnościach urologia dziecięcego, nefrologia czy położnictwo podlegały oddaleniu, bowiem powodowałyby jedynie przewlekłość postępowania, a nie były przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy. W szczególności uzasadnienie powódki dla takiego wniosku, iż dodatkowe opinie biegłych tych specjalności uzupełnią obraz sytuacji z punktu widzenia tych specjalności nie zasługiwało na uwzględnienie, skoro

okolicznością istotną dla rozstrzygnięcia sprawy był stan zdrowia małoletniej powódki tylko w zakresie negatywnych następstw nieprawidłowego postępowania strony pozwanej, nie zaś kompleksowe ustalenie aktualnego stanu zdrowia powódki. Ta ostatnia nie powołała jednocześnie żadnych faktów, spornych i istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, które mogłyby być wykazane za pomocą dodatkowych opinii, przy czym także powołani w sprawie lekarze z zakresu neonatologii, pediatrii i chirurgii dziecięcej nie wskazali na potrzebę wypowiedzenia się specjalistów także z innych dziedzin.

Jak ustalono, powódka zgłosiła żądanie zapłaty kwoty 50.000 zł, tytułem zadośćuczynienia w piśmie z dnia 23 października 2017r., nadanym pocztą w dniu 24 października 2017r. W piśmie z dnia 30 października 2017r. pozwana odmówiła wypłaty zadośćuczynienia (podnosząc, że nie doszło do błędów diagnostycznych, a postępowanie z noworodkiem było prawidłowe i zgodne ze standardami medycznymi). Zgodnie zatem z żądaniem pozwu, przyjmując, że w dniu 1 listopada 2017r. pozwana była w opóźnieniu z zapłatą zadośćuczynienia, zasądzono odsetki ustawowe za opóźnienie od tego dnia, w oparciu o przepisy art. 481 § 1 i 2 kc w zw. z art. 455 kc.

Zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie. Zgodnie z art. 442¹§4 kc, przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej, niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności. Treść tego przepisu dotyczy także sytuacji, gdy przedstawiciele ustawowi nie zaniedbują dochodzenia roszczeń na osobie doznanych przez małoletniego, a zatem okoliczność, iż przedstawiciele występują z takim roszczeniem przed upływem tego terminu nie oznacza, że wówczas należy stosować zasady przedawnienia określone w art. 442¹§1 kc (por. post. SN z dnia 30.10.2018r., II CSK 244/18).

Na podstawie art. 102 kpc, Sąd nie obciążył powódki kosztami procesu (zgodnie z wynikiem procesu, który powódka przegrała w 90%, powinna zwrócić pozwanej koszty procesu w kwocie 3510 zł, przyjmując, że powódka poniosła koszty w kwocie 3600 zł, tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, będącego radcą prawnym w stawce minimalnej, pozwana zaś w kwocie 4300 zł, w tym z tytułu wynagrodzenia pełnomocnika, będącego adwokatem, oraz zaliczki, uiszczonej i wykorzystanej na wynagrodzenie biegłego w kwocie 700 zł, k-394). Zastosowanie odstępstwa od ogólnej reguły odpowiedzialności za wynik procesu, przewidzianej w art. 98 kpc, uzasadnione jest tym, że w przeciwnym razie zasądzone na rzecz powódki zadośćuczynienie utraciłoby swój kompensacyjny charakter, a taka sytuacja godziłaby w poczucie sprawiedliwości i niweczyłaby zasadnicze rozstrzygnięcie w sprawie.

W toku postępowania Skarb Państwa poniósł tymczasowo wydatki (ponad uiszczoną zaliczkę) na wynagrodzenie biegłych (714,53 zł + 536,08 zł = 1250,61 zł) oraz koszty przesłania dokumentacji medycznej (8,55 zł, k-373), łącznie 1259,16 zł, z czego pozwana, zgodnie z wynikiem procesu, obciążono tymi wydatkami w 10% (art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. 2016, poz. 623).

1 tak: wyrok SN z dnia 20.04.2006r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8.02.2006r., I A Ca 1131/05, LEX nr 194522.