

## UZASADNIENIE

Pozwem z 12 września 2016 r. Z. G. wniosła o zasądzenie od (...) S.A. w W. – jako ubezpieczyciela Wojewódzkiego Szpitala im. (...) oraz Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...)

i (...) w Ł. na swą rzecz kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 5.000 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby oraz kwoty 3.000 zł miesięcznie tytułem renty za skutki błędów medycznych do których doszło w trakcie leczenia powódki w Wojewódzkim Szpitalu im. (...) w Ł. oraz przyszpitalnej Poradni Audiologicznej, a także w (...) Centrum (...) w Ł. wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 20 lipca 2016 r. do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania. Ponadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki błędów w sztuce medycznej opisanych w pozwie, które ujawnią się u niej w przyszłości.

W uzasadnieniu wskazano, że małaletnia Z. G. od lutego 2014 r. do października 2014 r. była leczona z powodu wysiękowo-zrostowego zapalenia ucha środkowego w Oddziale (...) w Ł.,

w Poradni Audiologicznej tego Szpitala oraz w Oddziale (...) Centrum (...) w Ł., gdzie, w ocenie powódki, zlekceważono całkowicie rozpoznanie nawracającego ropnego zapalenia uszu. Mimo wskazań medycznych nie pobrano żadnego badania bakteriologicznego, zaś podawane antybiotyki nie miały działania na bakterie ropotwórcze. W wyniku zaniedbań, do których doszło we wskazanych jednostkach, powódka przez półtora roku praktycznie nie była leczona, a wręcz nieopatrnie tworzono warunki dla pogłębienia jej schorzenia. Spowodowało to ogromny ból i cierpienie powódki. Nadto wskutek nieodwracalnych zmian wynikających z wielomiesięcznego nieleczonego stanu zapalnego do chwili obecnej powódka cierpi na niedosłuch, z którego wynikają także zaburzenia mowy oraz postępujący niedorozwój. W październiku 2015 r. powódka była konsultowana w Poradni Genetycznej (...) w Ł., gdzie rozpoznano dysmorfie, opóźnienie rozwoju psychoruchowego z opóźnieniem rozwoju mowy, niedosłuch. Nie znaleziono przy tym genetycznych przyczyn stwierdzonych zaburzeń, co oznacza, iż wynikają one z czynników zewnętrznych, a nie wrodzonych. Poza schorzeniem uszu nie ma innych potencjalnych przyczyn obecnych problemów zdrowotnych Z. G.. (pozew k. 2-18)

Postanowieniem z 20 września 2016 r. powódka została zwolniona od kosztów sądowych w całości. (postanowienie k. 275)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na swą rzecz zwrotu kosztów postępowania. Pozwany przyznał fakt zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (...) im. M. K. w Ł. – suma gwarancyjna wynosi 500.000 EURO, zaś za jedno zdarzenie suma gwarancyjna wynosi 100.000 EURO (kurs EURO w dniu 2 stycznia 2014 r. wynosił 4,1631 PLN) wobec czego odpowiedzialność pozwanego ograniczona jest do kwoty 416.310 PLN. Zajmując merytoryczne stanowisko

w sprawie wskazano, że w ocenie pozwanego świadczenia medyczne w ubezpieczonej placówce medycznej były udzielane zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy medycznej i przy użyciu dostępnych metod i środków. Powódka nie wykazała winy podmiotu ubezpieczonego, a w konsekwencji strony pozwanej, wobec czego powództwo winno podlegać oddaleniu. (odpowiedź na pozew k. 277-280)

Zawiadomiony o toczącym się postępowaniu (...) im. M. K. w Ł. wniósł interwencję uboczną po stronie pozwanej wnosząc o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta kosztów postępowania. Interwenient uboczny zakwestionował roszczenie powódki co do zasady jak i co do wysokości. Wskazał, że podczas leczenia powódki podjęte zostały prawidłowe czynności medyczne, jakich wymagał jej stan zdrowia. Podkreślono, że wymaz i antybiogram z ucha był pobierany kiedy były ku temu wskazania ambulatoryjne i wykazał on inny szczep bakterii, niż wyhodowany u powódki w 2015 r. w innym szpitalu. Jednocześnie wskazano, że interwenient uboczny podejmuje szeroko rozumiane działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń szpitalnych. Zwrócono również uwagę na okoliczność, że zaburzenia mowy, podejrzenie niedosłuchu, opóźnienie rozwoju rozpoznane były u powódki już w 2011 r. Wskazywane przez powódkę dolegliwości nie są zatem skutkiem hospitalizacji, lecz stanowiły przyczynę podjętego leczenia. Ponadto

z ostrożności procesowej interwenient podniósł zarzut przyczynienia się powódki do powstania i zwiększenia się szkody – powódka już w chwili przyjęcia do (...) im. M. K. w Ł. cierpiała na wadę wrodzoną jaką jest dysmorfizm i zaburzenia psychoruchowe z opóźnionym rozwojem mowy; nadto już w listopadzie 2011 r. rozpoznano u powódki zmiany nieżytowe uszu i włączono odpowiednie leczenie, jednakże powódka nie przestrzegала zaleceń w zakresie zgłaszania się na wizyty kontrolne. (zawiadomienie k. 291, interwencja uboczna k. 298-307)

Z dniem 7 stycznia 2017 r. na mocy uchwały nr 1714/16 Zarządu Województwa (...), uległa zmianie nazwa interwenienta ubocznego na Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. (uchwała k. 526-528)

Na rozprawie w dniu 4 września 2020 r. pełnomocnik powódki poparł powództwo.

W razie oddalenia powództwa wniósł o nieobciążanie powódki kosztami procesu z uwagi na sytuację materialną i życiową powódki oraz charakter sprawy. Pełnomocnik pozwanego oraz pełnomocnik interwenienta ubocznego wnieśli o oddalenie powództwa. (protokół rozprawy k. 381, 00:39:04-00:42:09)

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Z. G. urodziła się (...) - o czasie, z 8 punktami wg A. po 1 minucie, po 5 minutach – 10 punktów. W pierwszych dobach życia miała prawidłowy słuch (przeszła pozytywnie test (...)).

Po 6 tygodniach życia, w dniu 11 października 2010 r., powódka została przyjęta do Oddziału Pediatrycznego szpitala w Ł., gdzie była leczona do 28 października 2010 r. z powodu zapalenia płuc. W wymazie z gardła w dniu 11.10.2010 r. wyhodowano bakterię chorobotwórczą K. pneumoniae, leczona wg antybiogramu.

W dniach 5-18 listopada 2010 r. powódka była ponownie hospitalizowana z powodu zapalenia płuc, niestrawności i pneumocystozy. W dniu 5 listopada 2010 r. w wymazie z gardła wyhodowano K. pneumoniae, leczona wg antybiogramu.

W dniach 12-17 stycznia 2011 r., w piątym miesiącu życia, powódka była diagnozowana i leczona w Oddziale Chorób Płuc i Alergii dla dzieci młodszych w Ł.

z powodu nawracających zapaleń płuc. W trakcie pobytu w wymazie z gardła wyhodowano w dniu 13.01.2011 r. S. viridans i E. coli (...) szczep alarmowy.

W 14 miesiącu życia, z powodu zeza zbieżnego z przewagą w oku prawym, powódka była diagnozowana w dniach 10-12 października 2011 r. celem kwalifikacji do zabiegu w Klinice (...).

W dniach 16-21 września 2012 r. powódka była hospitalizowana w Oddziale Pediatrycznym Szpitala w Ł. z rozpoznaniem ostrego zapalenia gardła. W wymazie z gardła wyhodowano S. viridans, N. sp. (flora fizjologiczna). Zastosowano leczenie wg antybiogramu. Wypisana ze szpitala na prośbę matki.

W dniach 5-8 sierpnia 2013 r. w Klinice (...) powódka przebyła leczenie operacyjne zeza w znieczuleniu ogólnym.

W dniu 14 czerwca 2011 r. Z. G. otrzymała skierowanie do Poradni Audiologicznej (...) im. M. K. w Ł.. Po raz pierwszy zgłosiła się do poradni w dniu 23 sierpnia 2011 r. z powodu opóźnionego rozwoju psychomotorycznego z cechami dysmorficznymi twarzoczaszki celem oceny stanu słuchu Zalegająca woskowina uniemożliwiła wykonanie badań słuchu. W trakcie kolejnej wizyty, w dniu 3 października 2011 r., wykazano nieprawidłowy wynik badania przesiewowego słuchu – otoemisji (...).

Następna wizyta odbyła się 24 listopada 2011 r. i w jej trakcie również potwierdzono nieprawidłowe wyniki badań słuchu w (...) i audiometrii impedancyjnej (typ B) rozpoznając nieżyt uszu środkowych i niedosłuch w obserwacji.

W dniu 9 stycznia 2012 r. podczas wizyty odnotowano, że po urodzeniu badanie (...) u dziecka było prawidłowe, zaś wykonane w trakcie tej wizyty – ponownie nieprawidłowe.

Kolejne wizyty odbyły się dopiero po 15 miesiącach, tj. 5 kwietnia 2013 r., a następnie: 26 kwietnia 2013 r., 2 lipca 2013 r., 6 września 2013 r., 8 października 2013 r., 7 lutego 2014 r. W trakcie tych wizyt każdorazowo stwierdzano nieprawidłowe wyniki badania słuchu: brak (...) i tympanometrię typu B. Jednocześnie otrzymywano informację z wywiadu od matki, że dziecko słyszy dobrze.

W dniu 6 października 2013 r. powódka została skierowana z Poradni Audiologicznej do leczenia szpitalnego z rozpoznaniem przerostu migdałka gardłowego i wysiękowego zapalenia ucha środkowego – metoda leczenia wysiękowego zapalenia ucha środkowego jest w zasadzie jedna – operacyjna. Leczenie farmakologiczne jest uzasadnione tylko w przypadku starszych dzieci.

Powódka została zakwalifikowana do zabiegu założenia drenażu do jam bębenkowych – nie było w jej przypadku możliwości leczenia farmakologicznego. Rocznie w Oddziale (...) w Ł. operowano około 200 dzieci z powodu wysiękowego zapalenia słuchu. Każdy pacjent ustnie był informowany o procesie leczenia i wskazaniach do zabiegu. Pacjenci podpisują formularz zgody na zabieg, w którym są wyjaśnione możliwe komplikacje. Dzieci z tego typu schorzeniami, czy też podejrzeniem dysfunkcji, są szczególnie narażone na występowanie wysiękowego zapalenia ucha. Niezależnie od wad anatomicznych wysiękowe zapalenie ucha występuje u 30-40% dzieci w wieku 1-6 lat. Przebieg zapalenia ucha środkowego jest determinowany wieloma czynnikami, które są związane z budową anatomiczną dziecka i związanymi z tym ewentualnymi wadami anatomicznymi i czynnościowymi.

W trakcie hospitalizacji w Oddziale (...) w Ł. w dniach 24-27 lutego 2014 r. wykonano u powódki usunięcie migdałka gardłowego (adenotomia) i obustronny zabieg drenażu wentylacyjnego uszu środkowych z powodu wysiękowo-zrostowego zapalenia uszu środkowych. Podczas zabiegu powódka pozostawała w znieczuleniu ogólnym. Jest to zabieg niezwykle precyzyjny, pole operacyjne ogranicza się do kilku milimetrów – jest przeprowadzany w optyce mikroskopu operacyjnego. Pobieranie wymazu i badanie bakteriologiczne nie jest standardowym postępowaniem w przypadku tego typu operacji, pobranie materiału w czasie zabiegu jest czasem technicznie niemożliwe. Po zabiegu pacjent jest zobligowany do kontroli ambulatoryjnych. Warunkiem dobrego przebiegu pooperacyjnego jest ochrona operowanego ucha przed dostaniem się wody i nie przemieszczaniem do ucha żadnych środków, które są stosowane przy oczyszczaniu ucha i usuwaniu woskowiny.

Kolejne wizyty powódki w Poradni Audiologicznej miały miejsce już po operacji, w dniach: 20.03.2014 r., 25.03.2014r., 08.04.2014 r., 15.04.2014 r., w których odnotowywano niedrożną tubę (dren) i/lub tętniącą wydzielinę z tuby. W dokumentacji powtarzają się wpisy laryngologiczne – ucho prawe płyn, ucho lewe – skrzep, katar, z podejrzeniem niedosłuchu na poziomie 40dB i nieprawidłową tympanometrią. Stosowano M., M., I..

W dniach 22-23 kwietnia 2014 r., podczas pobytu powódki w Szpitalu im. (...), usunięto dreny wentylacyjne ponieważ nie spełniały swojej funkcji. W uchu prawym odnotowano obecność wydzieliny ropnej tętniącej, w uchu lewym – dren przytkany woskowiną, odessano treść ropną. Stan zapalny uszu środkowych utrzymywał się nadal, jeden dren był zatkany woskowiną/wydzieliną, niedosłuch nie ustępował.

W trakcie wizyty w dniu 29 kwietnia 2014 r., tj. po usunięciu drenów w dniu 22.04.2015 r., z powodu wycieku pobrano wymaz z ucha prawego. W wymazie wyhodowano *S. aureus* (gronkowiec złocisty).

Każdorazowo w trakcie wizyty powódki w Poradni Audiologicznej uszy płukano, odsysano zalegającą wydzielinę.

W dniu 20 maja 2014 r. Z. G. ponownie została skierowana z Poradni Audiologicznej na Oddział Otolaryngologiczny (...) im. M. K. z diagnozą: wysiękowo-zrostowe zapalenie uszu, ropienie, opóźniony rozwój psycho-ruchowy. Ponadto

zawarto informację o zastosowanym leczeniu: krople z wodą utlenioną, rivanolem, spirytusem, antybiotykiem (P.), sterydem (E.), szczepionka uodparniająca (I.). W trakcie konsultacji szpitalnej w dniu 23 maja 2014 r. nie stwierdzono wycieku ropnego z uszu, zakwalifikowano powódkę do zabiegu usunięcia ziarniny z powodu postępującego niedosłuchu w przebiegu wysiękowo-zrostowego zapalenia uszu środkowych.

W dniach 9-11 czerwca 2014 r. powódka ponownie przebywała w Oddziale Otolaryngologicznym (...) im. M. K. w Ł., gdzie ponownie założono drenaż wentylacyjny w dniu 10 czerwca – z rozpoznaniem przewlekłego obustronnego ropnego zapalenia uszu środkowych z podejrzeniem ziarniny, zastosowano D. do uszu.

Powódka była ambulatoryjnie kontrolowana po operacji w dniach 10 czerwca i 1 sierpnia 2014 r., w kolejnej infekcji stosowano antybiotykiem C..

W dniach 26.09.2014 r. i 28.10.2014 r. utrzymywał się wyciek śluzowo-ropny z ucha prawego. Wyciek ustał w dniach wizyt: 18.11.2014 r. i 20.01.2015 r.

Ostatnia wizyta w przyszpitalnej Poradni Audiologicznej miała miejsce w dniu 26 lutego 2015 r.

W dniach 30 września – 3 października 2014 r. powódka była leczona w Oddziale Chorób Układu Oddechowego dla Dzieci w (...) Centrum (...)

i (...) w Ł. z rozpoznaniem: nawracające infekcje dolnych i górnych dróg oddechowych, zakażenie M. pn., zakażenie glistą ludzką, stan po adenotomii. Zastosowano terapię antybiotykiem S. forte.

Następnie powódka była hospitalizowana w Klinice (...) i Foniatrii Dziecięcej UM w Ł. w dniach:

- od 11 do 24 czerwca 2015 r. z powodu przewlekającego się obustronnego zapalenia uszu,
- od 14 do 16 grudnia 2015 r. celem oceny postępów rehabilitacji,
- od 23 do 24 lutego 2016 r. z powodu częstych infekcji górnych dróg oddechowych, przewlekłego kataru, niedrożności nosa i chrapania do diagnostyki i leczenia zachowawczego (zdyskwalifikowana do zabiegu z powodu infekcji),
- od 14 do 17 marca 2016 r.- readenotomia, drenaż wentylacyjny ucha lewego, diagnostyka audiologiczna i endoskopijna w znieczuleniu ogólnym.

W trakcie wizyty ambulatoryjnej w dniu 25 marca 2015 r. stwierdzono wyciek ropny z ucha prawego, infekcja górnych dróg oddechowych. Zastosowano leczenie A. E.. W dniu 7 kwietnia 2015 r. pobrano wymaz z ucha lewego – nie wyhodowano flory patogennej w warunkach tlenowych.

W międzyczasie wykonywano u powódki badania słuchu audiometrią tonalną progową, badanie wzornikiem S..

W dniu 6 lipca 2015 r. przeprowadzono próbę zastosowania aparatu na przewodnictwo kostne, a od września 2015 r. powódka była aparatowana aparatami kostnymi. Przeprowadzono diagnostykę genetyczną, metaboliczną, zalecono zajęcia logopedyczne raz

w tygodniu. Wykluczono podejrzenie zespołu (...), jednocześnie nie wyjaśniając przyczyny obserwowanych zaburzeń (dysmorfia w zakresie twarzoczaszki, opóźnienie rozwoju psychoruchowego z opóźnieniem rozwoju mowy, niedosłuchem, niską barwą głosu, hiperkalcemią).

W badaniu TK piramid kości skroniowych przeprowadzonym w dniu 12 czerwca 2015 r. stwierdzono obustronnie symetryczne jamy bębenkowe bezpowietrzne wypełnione treścią gęstą płynową obejmującą kosteczki słuchowe, kosteczki słuchowe niezmiennione, wyrostki sutkowate z niewytworzonymi kk. powietrznymi, zniszczeń kostnych nie stwierdzono.

Kolejno w dniach: 19 sierpnia oraz 27 sierpnia 2015 r. zalecano stosowanie antybiotyków: A. E. i O..

W dniu 4 listopada 2015 r. zaobserwowano obfitą wydzielinę w okolicy ujść zatok – pobrano wymaz z nosa – wyhodowano H. influenzae i S. pneumoniae.

Od listopada 2016 r. powódka była kilkakrotnie diagnozowana oraz leczona zachowawczo i pięciokrotnie operacyjnie w Instytucie (...)

w K.. W wymazie z ucha pobranym w maju 2016 r. wyhodowano E. coli – szczep alarmowy (...). W leczeniu stosowano doustnie A., D. C. oraz (...) do ucha. (dokumentacja medyczna k. 31-252, k. 324-465, k. 551-554, k. 624, zeznania świadka K. T. na rozprawie 09.08.2017 r. k. 555v, 00:04:36-00:17:32 i na rozprawie 04.09.2020 r. k. 379, 00:03:27-00:24:16)

Pismem z 10 maja 2016 r. powódka wezwała do zapłaty (...) im. M. K.

w Ł. oraz (...) Centrum (...) w Ł. na zasadzie odpowiedzialności solidarnej. Obie placówki lecznicze w dacie szkody ubezpieczone były w zakresie odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. i jemu przekazały sprawę. Pismem z 20 lipca 2016 r. pozwany ubezpieczyciel odmówił zapłaty. (wezwanie do zapłaty k. 25, odpowiedź ubezpieczyciela k. 27-28, polisa (...) im. M. K. k. 317-323)

Podczas leczenia powódki w (...) im. M. K. w Ł. oraz przyszpitalnej Poradni Audiologicznej podjęte zostały prawidłowe czynności medyczne, tj. zgodne

z przyjętymi w tym zakresie standardami, zarówno w zakresie rozpoznania, jak i leczenia.

W tym założenie dwukrotnie drenażu wentylacyjnego do jam bębenkowych było zabiegiem koniecznym. U powódki stwierdzono przewlekłe wysiękowo-zrostowe nawracające zapalenie uszu środkowych. Podstawową formą leczenia w tych przypadkach jest leczenie operacyjne, tzn. należy włożyć dren, aby pomóc w usunięciu nadmiaru płynu w jego wnętrzu. Antybiotyki często mają trudności z dostaniem się do ropnia i nie działają dobrze ze względu na niskie pH. Ewakuacja przez dren usuwa dużą liczbę bakterii, a tym samym znacznie pomaga w rozwiązaniu infekcji. Przy zachowanej higienie uszu dreny nie stanowią wrót zakażenia, a wręcz przeciwnie. Leczenie operacyjne jest wdrażane, gdy występują trudności w leczeniu zachowawczym, a te u powódki należy wiązać z nieprawidłowościami w budowie twarzoczaszki, trudnościami w oddychaniu przez nos spowodowanymi głównie przerostem migdałka gardłowego, obniżeniem odporności ogólnej organizmu (o czym świadczą wielokrotne hospitalizacje i nawracające infekcje górnych dróg oddechowych). Po założeniu drenażu należy chronić ucho przed zamoczeniem. Wtórne nadkażenie ucha może nastąpić na skutek ostrej infekcji, zaostrzenia przewlekłego zakażenia.

Na wykonywane zabiegi tympanotomii z założeniem drenażu do jam bebenkowych

u dziecka każdorazowo zgodę wyrażał opiekun prawny – rodzic. Wśród możliwych powikłań formularz zgody informuje o możliwości wystąpienia: stanu zapalnego ucha środkowego, pogorszenia słuchu, konieczności powtórnego zabiegu. Z analizy dokumentacji dotyczącej hospitalizacji w pozwanym Szpitalu: kart informacyjnych, historii choroby, kart przebiegów choroby i leczenia, zgody na przyjęcie do szpitala, zgody na leczenie chirurgiczne, ankiet anestezyjologicznej karty znieczulenia, kart oceny ryzyka zakażenia przy przyjęciu pacjenta do szpitala, protokołów pielęgniarki operacyjnej, kart zabiegu operacyjnego, okołoperacyjnej karty kontroli, pooperacyjnej karty przekazania pacjenta, historii pielęgnowania, indywidualnej karty zleceń lekarskich wynika, że zarówno w kwalifikacji do zabiegów, poprzedzonej badaniami audiologicznymi, laboratoryjnymi, jak i w samym przebiegu operacji oraz w opiece pooperacyjnej nie można stwierdzić nieprawidłowości w postępowaniu medycznym ani zarzucić braku staranności. Postępowanie lekarzy laryngologów było zgodne z przyjętymi procedurami medycznymi, nie można stwierdzić cech niestaranności lub błędu

w sztuce medycznej. Z drugiej strony przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody medycznej.

Obustronny niedosłuch przewodzeniowy i z tym związane zaburzenia mowy

i niedorozwój są m.in. spowodowane przewlekłym procesem zapalnym obu uszu środkowych. Z tych powodów Z. G. była też pod opieką neurologiczną, a także była diagnozowana genetycznie. Na przebieg, skuteczność i wybór metody leczenia istotny wpływ miały towarzyszące powóce schorzenia: dysmorfia twarzoczaszki, przerost migdałka gardłowego, osłabienie odporności ogólnej objawiającej się nawracającymi infekcjami górnych i dolnych dróg oddechowych z wielokrotną antybiotykoterapią, alergia, a także 15-miesięczna przerwa w leczeniu i obserwacji zmian zapalnych uszu (na przestrzeni od stycznia 2012 r. do kwietnia 2013 r.).

Aktualnie około 7 letni przebieg zakażenia uszu można uznać za przyczynę opóźnienia rozwoju psychomotorycznego z opóźnieniem rozwoju mowy i niedosłuchu. Z tym wiążą się wielokrotne pobyty w szpitalach, znieczulenia ogólne, stosowane leczenie farmakologiczne. Jednak powódka już pod koniec pierwszego roku życia (23.08.2011 r.) zgłosiła się do Poradni Audiologicznej z powodu opóźnionego rozwoju psychomotorycznego z cechami dysmorficznymi twarzoczaszki celem oceny stanu słuchu (z podejrzeniem niedosłuchu).

W trakcie kolejnych wizyt wykazano nieprawidłowe wyniki badania słuchu – otoemisji ( (...)) i audiometrii impedancyjnej, rozpoznając niezbyt uszu środkowych i niedosłuch

w obserwacji. W dniu 06.10.2015 r. w badaniu genetycznym wykluczono wprawdzie podejrzenie zespołu (...), jednocześnie nie wyjaśniając ewentualnej innej genetycznej przyczyny obserwowanych zaburzeń. Małoletnia nadal jest diagnozowana i leczona (w tym pięciokrotnie operacyjnie) w (...) Centrum (...) w K..

Na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej u powódki można stwierdzić wystąpienie uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20% wg pkt 46 Tabeli uszczerbkowej (obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem).

Z analizy dokumentacji medycznej wynika, że małoletnia miała dość niski próg bólu – silnie reagowała na badania uszu z próbą ich oczyszczenia (nie współpracowała), dlatego praktycznie większość zabiegów była wykonywana w znieczuleniu ogólnym.

Od około 2 roku życia i nadal powódka wymaga pomocy osób trzecich w codziennym wymiarze od 1 do 2 godzin w zakresie pielęgnacji uszu.

U powódki ogółem przeprowadzono 9 operacji uszu środkowych, z czego 5 w okresie od lutego 2017 r. do maja 2018 r. Pacjentka wracała ze zmianami zapalnymi, z ziarniną, perlakiem w uszach środkowych. Mamy u niej do czynienia z ciężką postacią przewlekłego zapalenia uszu. Im dłużej trwa stan zapalny tym większe jest ryzyko powikłań, w tym w postaci chorób nie zawsze związanych bezpośrednio z tym narządem. (opinia pisemna biegłej z zakresu otolaryngologii i foniatrii lek. M. Ł. k. 616-623)

Opóźnienie rozwoju umiejętności mowy spowodowane niedosłuchem jest oczywiste dla lekarza. Sam niedosłuch jest wystarczającym powodem dla opóźnienia rozwoju mowy

i rozwoju psychoruchowego. Jednocześnie mogą istnieć inne przyczyny opóźnienia rozwoju powódki, na co wskazuje wykrycie wad wzroku i skutkowej dalej wady zeza. Tego typu wady nie są skutkiem niedosłuchu.

Pobranie materiału do badania mikrobiologicznego jest opcją diagnostyczną. Leczenie bez badania mikrobiologicznego (posiew z materiału z ogniska zapalnego) i bez antybiogramu jest właściwe. Powodem jest konieczność uzyskania szybkiego efektu leczenia. W obecnej medycynie pomimo wytwarzanej antybiotykooporności przez bakterie, stosuje się antybiotyki o szerokim spektrum działania, co oznacza skierowanie na wiele rodzajów bakterii. Odstąpienie od badania mikrobiologicznego, szczególnie w pierwszej fazie leczenia, nie jest traktowane jako błąd. Zastosowanie antybiotyku szeroko spektralnego z wyboru odpowiada prawidłowemu leczeniu. Jednocześnie podkreślenia wymaga, że Z. G. miała wykonywane badania posiewu i antybiotykooporności.

Nie można stwierdzić, że umieszczenie drenów wentylacyjnych stanowiło wrota zakażenia z tego powodu, że zakażenie już tam istniało. Założenie drenów zmienia warunki anatomiczne i przez to ogranicza zapalenie oraz przyspiesza gojenie. Pozwala na ewakuację (wypływ) treści zapalnej, przez co przyspiesza proces leczenia. Błędne jest wiązanie założenia drenów z dodatkowym nadkażeniem. Wydostawanie się wydzieliny zapalnej

z przewodu usznego jest korzystnym zjawiskiem opróżniania się treści zapalnej z miejsca jego powstania. Wiele operacji, m.in. taka jak przeprowadzona u powódki, ma na celu wytworzenie drogi ujścia treści zapalnej, ropnej. Założenie drenów wentylacyjnych miało zapobiegać zamykaniu się tej drogi. Jednocześnie nie było potrzeby "celowania" antybiotykowego ponieważ współczesne antybiotyki są szeroko spektralne. Każdy antybiotyk działa na "bakterie ropotwórcze". Nie ma podziału na bakterie "ropne" - ropne (bakteryjne) zapalenia to choroby wywoływane przez bakterie infekujące głównie skórę i dzielą się na zakażenia ropne i nieropne.

Należy wskazać, że leczenie powódki nie miało pozytywnego rokowania. Po leczeniu uzyskano poprawę stanu, co jest potwierdzeniem prawidłowości tego leczenia. N. całkowite nie pociąga za sobą wniosków przeciwnych.

Nieprawidłowości anatomiczne – dysmorfie, charakteryzują się występowaniem pewnych cech ogólnych przejawiających się też pierwotnym (wrodzonym) niedoborem odporności. Ze względu na upośledzoną odporność komórkową, defekt odporności humoralnej i inne towarzyszące im wady wrodzone, dochodzi do częstych, uporczywych i nawracających infekcji w miejscu zmian (dysmorfii) ale też w obrębie całego organizmu. Zakażenia te mają ciężki przebieg, często nie poddają się leczeniu w konwencjonalny sposób, a pacjent mimo intensywnej i długotrwałej terapii nie powraca do całkowitego zdrowia. Obok zaburzeń odporności czynnikiem ułatwiającym zakażenia zarówno wirusowe, a w szczególności bakteryjne jest patologiczna budowa elementów ciała, np. ucha wewnętrznego lub zewnętrznego zmieniająca zakres ukrwienia, zmniejszenie tego ukrwienia, zmniejszenie upowietrzenia itp. Przez złą budowę powstają warunki do zasiadywania przez bakterie i rozwój zapalenia jako jego skutek. (opinia pisemna biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr med. J. F. k. 646-651)

Z. G. pozostawała od wczesnego okresu niemowlęcego pod opieką wielospecjalistyczną, urodzona prawdopodobnie z cechami niewielkiego niedotlenienia okołoporodowego. Rozwój psychoruchowy dziecka od okresu niemowlęcego był nieharmonijny, co potwierdza zawarta w aktach sprawy dokumentacja Poradni Neurologicznej – dziewczynka wymagała rehabilitacji i wspomagania rozwoju. Dodatkowo dziecko z powodu nawracających infekcji wymagało wielokrotnych hospitalizacji, co również może mieć niekorzystny wpływ na rozwój psychoruchowy.

Na podstawie konsultacji genetycznej można uznać, że obserwowane u powódki wady mają charakter wrodzony. Małoletnia z rozpoznanymi cechami dysmorfii w zakresie twarzoczaszki, opóźnieniem rozwoju psychoruchowego, z opóźnieniem mowy, niedosłuchem, hiperkalcemią, niską barwą głosu – na podstawie powyższych wysunięto podejrzenie zespołu (...). Była diagnozowana genetycznie – diagnostykę rozszerzono o badanie kariotypu (wynik prawidłowy), a następnie o badanie w technice (...) w kierunku subtelomerowych delecji (wykluczono podejrzenie zespołu (...)). Z uwagi na fakt, iż nie wyjaśniono przyczyny obserwowanych zaburzeń zalecono dalszą opiekę wielospecjalistyczną i genetyczną.

U dziecka z zaburzonym od urodzenia rozwojem psychoruchowym, zaburzenia dotyczyły również funkcji ruchowych, cechami dysmorfii twarzoczaszki o nieustalonej etiologii, obserwowano wieloletni, powikłany przebieg zapalenia uszu. Niedosłuch będący skutkiem przewlekłego ropnego zapalenia ucha środkowego, z powodu którego powódka pozostawała w leczeniu w Szpitalu im. (...), dodatkowo niezbędne w procesie leczenia wielokrotne znieczulenia do zabiegów operacyjnych w okresie kształtowania się u powódki mowy, miały na ten proces niewątpliwy wpływ i spowodowały opóźnienie rozwoju mowy u dziecka. Jednoznaczne określenie, czy zapalenie ucha jest jedynym czynnikiem, który wpłynął na rozwój mowy u dziecka jest niemożliwy. Najprawdopodobniej mamy do czynienia z wieloczynnikową etiologią zaburzonego rozwoju powódki. Możliwości potwierdzenia wrodzonego/genetycznego charakteru nadal są ograniczone. (opinia pisemna biegłej z zakresu neurologii dziecięcej dr n.med. I. R. k. 690-693)

Obecnie Z. G. ma 10 lat, opiekuje się nią całodobowo jej matka, która nie pracuje. Małoletnia 2-3 razy w roku przechodzi zabiegi operacyjne. Ojciec powódki pracuje na budowie, średnio miesięcznie zarabia około 2.000 zł. Matka powódki otrzymuje świadczenie z MOPS w wysokości 1.800 zł miesięcznie. Powódka jest ich jedyną córką. (zeznania I. G. – przedstawicielki ustawowowej powódki na rozprawie 04.09.2020 r. k. 381, 00:34:06-00:39:04)

Ustalając stan faktyczny Sąd miał przede wszystkim na uwadze opinie wydane w niniejszej sprawie przez biegłych z zakresu otolaryngologii, neurologii dziecięcej oraz chorób zakaźnych, które to opinie są zupełne, jasne i konsekwentne, a w końcowych wnioskach, potwierdzają się wzajemnie.

Sąd postanowił pominąć dowody z opinii biegłych pediatry i psychiatry dziecięcego uznając, że zmierzałyby one jedynie do przedłużenia postępowania – wobec przyjęcia, że zastosowane w Szpitalu im. (...) procedury były zgodne z aktualną wiedzą medyczną i stanem zdrowia powódki. Pominięto również wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu chorób zakaźnych uznając, iż zarzuty powódki do sporządzonej opinii stanowiły w istocie polemikę z logicznymi wywodami biegłego, nie przystającymi do stanowiska prezentowanego przez powódkę. Ponadto pominięto wniosek o uzupełniającą opinię biegłego otolaryngologa uznając, iż sporządzona opinia jest wystarczająca dla rozstrzygnięcia sprawy.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie Z. G. domagała się zasądzenia kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 5.000 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby oraz kwoty 3.000 zł miesięcznie tytułem renty za skutki błędów medycznych do których doszło w trakcie leczenia powódki w Wojewódzkim Szpitalu im. (...) w Ł. oraz przyszpitalnej Poradni Audiologicznej, a także w (...) Centrum (...) w Ł..

Bezsporna jest w sprawie okoliczność, że Z. G. leczona była w Poradni Audiologicznej przy Szpitalu im. (...) od sierpnia 2011 r. do stycznia 2012 r., a następnie od kwietnia 2013 r., kilkakrotnie w 2014 r. przebywała w Oddziale Otolaryngologicznym tego Szpitala oraz przebyła hospitalizację w Oddziale Chorób Układu Oddechowego dla Dzieci w (...) Centrum (...) w Ł.. U powódki stwierdzono przewlekłe wysiękowo-zrostowe nawracające zapalenie uszu środkowych.

Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Stosownie do treści art. 821 k.c. ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ma charakter ubezpieczenia majątkowego. Obowiązek zakładu ubezpieczeń obejmuje w tym wypadku zapłatę określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia (art. 822 § 1 k.c.).

W przedmiotowej sprawie w chwili zdarzenia Szpital im. (...) w Ł. (którego odpowiedzialność opiera się na art. 430 k.c.) łączyła z (...) S.A. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, która to okoliczność nie była kwestionowana w niniejszym postępowaniu, kwestionowano istnienie związku przyczynowego między działaniem lekarzy Szpitala a aktualnym stanem zdrowia powódki.

Stosownie do brzmienia art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Zasadniczym problemem, który pojawia się w związku z odpowiedzialnością szpitala jest kwestia ustalenia związku przyczynowego, będącego jedną z przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. O odpowiedzialności za szkodę można mówić wówczas, gdy szkoda jest skutkiem określonego zdarzenia, za które ktoś odpowiada.

Dla rozstrzygnięcia sprawy konieczne było ustalenie, czy został popełniony błąd w sztuce lekarskiej podczas diagnozowania i leczenia Z. G. w Szpitalu im. (...) w Ł. i czy obecny stan zdrowia powódki pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z tym błędem.

Błąd medyczny nie jest pojęciem ustawowym (przepisy nie definiują go), jednakże w literaturze i orzecznictwie wskazuje się, że o błędzie medycznym możemy mówić w sytuacji, w której działanie lub zaniechanie działania jest sprzeczne z aktualnym poziomem wiedzy i praktyki medycznej. Błąd medyczny jest to nieumyślne działanie,



zaniedbanie lub zaniechanie lekarza powodujące szkodę pacjenta. Na błąd medyczny muszą składać się następujące elementy: postępowanie niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo) lekarza, ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego powinno zostać poddane ocenie z punktu widzenia fachowości. Te zaś wyznaczają kwalifikacje lekarza (specjalizacja, stopień naukowy), posiadanie doświadczenia ogólnego przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie, nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Ponadto dodać należy także, iż na lekarzu zgodnie z art. 355 k.c. spoczywa obowiązek dolożenia należytej staranności w swoim działaniu. Przy czym winą lekarza jest niedolożenie najwyższej staranności jaka jest możliwa przy obecnie stosowanych metodach leczenia danego schorzenia i zabiegach standardowo wykonywanych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 12.10.2007r., I ACa 920/07).

Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego w stosunku do powódki podjęte zostały prawidłowe czynności medyczne, tj. zgodne z przyjętymi w tym zakresie standardami, zarówno w zakresie rozpoznania, jak i leczenia. Podkreślenia wymaga, że na przebieg, skuteczność i wybór metody leczenia powódki istotny wpływ miały schorzenia powódki: dysmorfia twaroczaszki, przerost migdałka gardłowego, osłabienie odporności ogólnej objawiającej się nawracającymi infekcjami górnych i dolnych dróg oddechowych z wielokrotną antybiotykoterapią, alergia – ujawnione już w pierwszym roku życia dziewczynki, a także 15-miesięczna przerwa w leczeniu i obserwacji zmian zapalnych uszu (na przestrzeni od stycznia 2012 r. do kwietnia 2013 r.). Niedosłuch będący skutkiem przewlekłego ropnego zapalenia ucha środkowego, z powodu którego powódka była leczona w Szpitalu im. (...), dodatkowo niezbędne w procesie leczenia wielokrotne znieczulenia do zabiegów operacyjnych w okresie kształtowania się u powódki mowy, miały na ten proces niewątpliwy wpływ i spowodowały opóźnienie rozwoju mowy u dziecka. Jednoznaczne określenie, czy zapalenie ucha jest jedynym czynnikiem, który wpłynął na rozwój mowy u dziecka jest niemożliwy. Najprawdopodobniej mamy do czynienia z wieloczynnikową etiologią zaburzonego rozwoju powódki.

Z materiału dowodowego nie wynika, aby aktualny stan zdrowia powódki był skutkiem niewłaściwego zachowania lekarzy lub niewłaściwego przebiegu leczenia powódki.

W toku niniejszego postępowania strona powodowa nie wykazała, że wdrożenie innego sposobu leczenia mogło zakończyć się wyleczeniem Z. G., z opinii biegłych wynika, że występujące u powódki wady mają charakter wrodzony.

Powyższe skutkuje oddaleniem powództwa w całości.

W postępowaniu cywilnym obowiązuje zasada odpowiedzialności za wynik procesu określona w art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony, a zatem decydujące znaczenie, jeśli chodzi o obowiązek zwrotu kosztów procesu, ma wynik sprawy. Wyjątek od powyższej zasady przewiduje art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Dopuszczalność zastosowania normy wynikającej z przepisu art. 102 k.p.c. sąd powinien ocenić, biorąc pod uwagę okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie zwrotu kosztów procesu. O tym, czy w konkretnej sprawie zachodzi „wypadek szczególnie uzasadniony” w rozumieniu art. 102 k.p.c. decyduje przede wszystkim sytuacja życiowa oraz stan materialny danej strony, a także fakty związane z samym przebiegiem procesu. Okoliczności powyższe powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współzycia społecznego.

W niniejszej sprawie sąd doszedł do przekonania, że zasady współzycia społecznego przemawiają za nie obciążaniem powódki kosztami procesu. W ocenie sądu przedstawiciele ustawowi powódki mogli mieć subiektywne przekonanie

o zastosowaniu niewłaściwych sposobów leczenia powódki, skoro mimo wielokrotnych zabiegów operacyjnych, nie następowała istotna poprawa stanu zdrowia ich córki. Powyższe okoliczności pozwalają – zdaniem Sądu – przyjąć, iż sytuacja życiowa powódki oraz okoliczności sprawy stanowią szczególnie uzasadniony wypadek, wypełniając tym samym dyspozycję wyżej wskazanego przepisu.