

Sygnatura akt XIII C 380/13/2

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 16 października 2017 r.**

**Sąd Okręgowy w Poznaniu Ośrodek (...) w L. XIII Wydział Cywilny z siedzibą w L. w następującym składzie:**

**Przewodniczący: SSO Małgorzata Sadowska**

**Protokolant: st. prot. sąd. Karolina Mitrus**

**po rozpoznaniu w dniu 3 października 2017 r. w L.**

**na rozprawie**

**sprawy z powództwa N. W.**

**przeciwko W. S. Z. w L. i (...) S.A. z siedzibą w W.**

**o zadośćuczynienie**

1. Powództwo oddała.
2. Zasądza od powódki na rzecz pozwanego W. S. Z. w L. kwotę 9.181,76 zł, a na rzecz (...) S.A. w W. kwotę 7800,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu i nie obciąża powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi w zakresie wydatków na opinie biegłych.

SSO Małgorzata Sadowska

## UZASADNIENIE

Powódka N. W. wniosła o zasądzenie od pozwanych W. S. Z. w L. i (...) S.A. z siedzibą w W. in solidum kwoty w wysokości 800.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę spowodowaną nieprawidłowym prowadzeniem porodu, co skutkowało ciężkim uszkodzeniem ciała powódki, a w konsekwencji pozbawieniem jej płodności wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty. Powódka wniosła o zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Pozwany W. S. Z. w L. wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych.

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Pozwany W. S. Z. w L. jest ubezpieczony z tytułu odpowiedzialności cywilnej u pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W..

Dowód: umowa ubezpieczenia k. 88.

Powódka N. W. była w ciąży z mężem P. U.. W dniu 15 lutego 2010 r. powódka została przyjęta na Oddział (...) Położniczy W. S. Z. w L. w 41 tygodniu ciąży. Przy przyjęciu w tym dniu stan powódki oraz płodu był prawidłowy.

W okresie od 16 lutego 2010 r. do dnia 19 lutego 2010 r. wobec powódki personel pozwanego szpitala dokonał czynności diagnostycznych w celu ustalenia możliwości odbycia porodu siłami natury. U powódki wykonano analizę proporcji między płodem, a miednicą, dokonano oceny miednicy kostnej powódki, a także wykonano pomiar obwodu brzucha, który wynosił 110 cm. Wymiary miednicy kostnej u powódki były prawidłowe i dawały podstawę do porodu siłami natury. Jednocześnie personel szpitala dokonał pomiaru szacunkowej masy płodu na podstawie badania USG. Na podstawie tego badania ustalono masę płodu na 3860-4000 g. Zgodnie z Rekomendacjami (...) Towarzystwa Ginekologicznego cięcie cesarskie należy rozważyć, gdy oceniana masa dziecka wynosi powyżej 4500 g. Różnica pomiędzy szacunkową masą płodu powódki (3860-4000 g – średnia 3930 g), a masą urodzeniową płodu (4440 g) wyniosła 500 g, czyli 12% i mieściła się w granicach dokładności diagnostycznej. U powódki przeprowadzono test M. w celu oceny stanu płodu, który oceniono, jako dobry (stan płodu otrzymał 8 punktów na 10 możliwych). U powódki w dniach 17 18 i 19 lutego 2010 wykonano trzykrotnie amnioskopię, która każdorazowo wykazywała czysty płyn owodniowy, co nie wskazywało na zagrożenie płodu niedotlenieniem.

Zdaniem biegłych sądowych dr n. med. M. T. i prof. M. S. wyniki przeprowadzonych badań na tym etapie nie dawały podstaw do zakwalifikowania zakończenia ciąży u powódki metodą cięcia cesarskiego. U powódki nie stwierdzono niewspółmierności płodowo – miedniczej, wady anatomicznej miednicy, ani makrosomii płodu, czyli ocenionej masy powyżej 4500 g. Również wymiary miednicy kostnej oraz obwód brzucha powódki były prawidłowe. Upływ planowanego terminu porodu nie jest natomiast wskazaniem do cięcia cesarskiego tylko do indukcji porodu przy braku przeciwwskazań do podania oksytocyny.

W dniu 20 lutego 2010 r. o godz. 8.05 powódce na Oddziale Położniczym podano kroplówkę naskurczową z oksytocyną w celu wywołania porodu. Poród był prowadzony przez lekarza T. A. i dwie położone H. K. i B. T.. Na Oddziale Ginekologicznym, usytuowanym na innym piętrze dyżur pełnił lekarz (...), pod którego opieką powódka pozostawała w czasie ciąży. W I okresie porodu od godz. 10: 30 rozważania dotyczące przesłanek do zakończenia porodu metodą cięcia cesarskiego powinny odbywać się przede wszystkim na podstawie analizy monitorowania akcji serca płodu. Podczas porodu wiele płodów jest narażonych na krótkotrwałe epizody niedotlenienia, które są najczęściej przemijające i nie pozostawiają trwałych następstw. Pogłębiające się niedotlenienie doprowadza do uszkodzenia wielu narządów – przede wszystkim ośrodkowego układu nerwowego. W godzinach 10: 27-11: 08, 12:52-13:03, 13:04-13:18 oraz 13:19-13:26 były prowadzone zapisy kardiokograficzne. Wystąpienie zaburzeń akcji serca płodu, które pojawiły się około godziny 13.00, a które wynikały z zapisu kardiokograficznego, lekarz T. A. zinterpretował, jako objaw Gausa – wstawiania się główki do kanału rodnego. Zapis kardiokograficzny z godziny 12: 52 do 13: 03 biegli sądowi z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) we W. – prof. dr hab. M. G. (1), prof. dr hab. med. B. Ś. oraz dr n. med. D. S. opiniujący w postępowaniu przygotowawczym toczącym się przeciwko T. A. zinterpretowali, jako objaw zagrażającej wewnątrzmacicznej zamartwicy płodu i jako wskazanie do wykonania cesarskiego cięcia. Zdaniem biegłych z (...) (...) (...) w O. – Wydział Nauk Medycznych - dr n. med. E. W., lek. P. M. i dr med. P. E. opiniujących w innej sprawie cywilnej z powództwa N. W. zapis kardiokograficzny wskazywał na konieczność rozważenia zakończenia porodu metodą cięcia cesarskiego. Zdaniem biegłych sądowych dr n. med. M. T. i prof. M. S. – opiniujących w niniejszej sprawie - zapisy kardiokograficzne przeprowadzone w godzinach od 12:52 do 13:03 nie wskazywały na ryzyko niedotlenienia płodu, ani na konieczność wykonania cięcia cesarskiego w celu szybkiego zakończenia porodu.

Z uwagi na znaczny stopień skomplikowania zapisu kardiokograficznego oraz dużą ilość uzyskiwanych informacji jego obiektywna ocena i interpretacja jest znacznie utrudniona. Ocena wizualna zapisu kardiokograficznego jest bardzo subiektywna, – co wynika z tego, że w analizie wzrokowej wykrywana jest jedynie część informacji w nim zawartych, a ponadto nie jest ona wolna od takich czynników jak: doświadczenie, zmęczenie oraz nastawienie emocjonalne osoby oceniającej. Według danych z piśmiennictwa zgodność oceny zapisów kardiokograficznych ocenianych przez różne osoby waha się od 51,9% do 70,7%, przy analizie podstawowej częstości serca, natomiast przy ocenie deceleracji od 41,1% do 65,5%. Prawidłowy zapis kardiokograficzny w sposób niemal pewny (98%) potwierdza dobry stan płodu, natomiast w przypadku jego nieprawidłowości prawdopodobieństwo wystąpienia niedotlenienia jest niższe od 50%. Niedotlenienie płodu może pojawić się u każdej pacjentki, nawet u której ciąża przebiegała bez żadnych powikłań i problemów.

O godz. 13: 20 rozpoczął się II okres porodu – doszło do pełnego rozwarcia ujścia zewnętrznego szyjki macicy, co zostało odnotowane w dokumentacji przez lekarza T. A.. O tej godzinie zapis kardiokograficzny przedstawiał prawidłową czynność serca płodu, a kilka minut później pojawił się zapis wskazujący na nieprawidłowości. Około godziny 13: 35 na sali porodowej pojawił się lekarz M. G. (2), który zamierzał przygotować się do wykonania u innej pacjentki zabiegu cesarskiego cięcia. Jednocześnie M. G. (2) zapoznał się z przebiegiem porodu powódki, która wówczas znajdowała się w zaawansowanej fazie drugiego porodu. O godz.13: 35 główka płodu była widoczna w szparze sromowej, co zostało odnotowane w dokumentacji lekarskiej przez dr M. G. (2). W takim stanie położniczym zakończenie porodu za pomocą operacji cięcia cesarskiego było niemożliwe. Od godziny 13: 26 do godziny 14: 15 personel szpitala nie przeprowadzał zapisów kardiokograficznych. Od tego czasu prowadzono osłuchową kontrolę akcji serca płodu - o godzinie 13: 45 wskazywała ona na prawidłową akcję serca. Około godziny 14: 00 personel szpitala podjął decyzję o zakończeniu porodu w sposób operacyjny przy zastosowaniu wyciągacza próżniowego. Decyzja ta została podjęta z uwagi na zmęczenie powódki oraz na zahamowanie postępu porodu na etapie, kiedy część przodująca znajdowała się na wychodzie miednicy. O godz. 14: 05 przeprowadzono osłuchową kontrolę akcji serca płodu i na tym etapie nie było możliwości monitorowania akcji serca płodu za pomocą zapisu kardiokograficznego z uwagi na sytuację położniczą – parcie rodzącej oraz jej poruszanie się na łóżku. Następnie doszło do powikłania okołoporodowego w postaci dystocji barkowej, tj. sytuacji położniczej, w której w końcowej fazie porodu, po urodzeniu się główki płodu, dochodzi do zatrzymania postępu porodu na skutek niemożności urodzenia się barków płodu. Wystąpienia dystocji barkowej w oparciu o obowiązującą wiedzę nie można przewidzieć, ani jej zapobiec. Powikłaniami dystocji u płodu może być między innymi niedotlenienie, a także uraz ośrodkowego układu nerwowego. U rodzącej może natomiast dojść do pęknięcia macicy, krwotoku poporodowego, a także śmierci płodu. Poród B. U. nastąpił w dwóch trącjach, przy zastosowaniu manewru Mc R. z powodu trudności w urodzeniu barków i zakończył się ok. godz. 14: 05- 14: 15. Zespół zajmujący się powódką, wobec wystąpienia dystocji barkowej, zachował się prawidłowo stosując manewr Mc R. prowadząc w ten sposób do zakończenia porodu.

I okres porodu trwał od godz. 10: 30 do około 13:15-13.20 – czyli około 2 godziny i 50 minut, II okres porodu 13: 20-14: 05-14: 15 trwał około 55 minut, a III okres porodu trwał 10 minut. Przedłużenie II okresu porodu powyżej 2 godzin zwiększa ryzyko krwawień u matki, III okres porodu trwa zazwyczaj mniej niż 10 minut, a przedłużenie tego okresu występuje, gdy przekracza on 30 minut.

Po zakończonym porodzie powódka nadal przebywała na sali porodowej w związku z koniecznością urodzenia łożyska. Wobec powódki zastosowano standardowe czynności w celu zapobieżenia wtórnego krwawienia z macicy – między innymi podano jej leki naskurczowe, wyłęczkowano jamę macicy, wykonano masaż mięśnia macicy i obłożono ją lodem. Powódce podano również środki mające na celu zmniejszenie krwawienia. Powódka poza tym była pod stałą opieką personelu medycznego. Po około 30 minutach doszło do wzmożonego krwawienia z macicy. O godz. 14: 50 lekarz T. A. skierował na badanie próbkę krwi powódki, a następnie złożył zapotrzebowanie na krew dla powódki do pilnej transfuzji. Wobec powódki o godz. 15.10 zastosowano leczenie farmakologiczne – podano jej silniejszy lek naskurczowy oraz podjęto działania farmakologiczne polegające na intensywnej płynoterapii i leczeniu preparatami krwiopochodnymi. Pomimo podania powódce leków wystąpiły u niej cechy sinicy centralnej, powódka była „lejąca”. Na salę operacyjną przysłała anestezjolog A. M. w związku z planowanym zabiegiem cesarskiego cięcia, który miał zostać wykonany u innej pacjentki. Gdy lekarka zauważyła ciężki stan powódki, zaczęła kontynuować czynności podjęte wcześniej przez lekarza T. A., tj. podjęła decyzję o toczeniu u powódki kolejnych płynów.

O godz. 16:37 podjęto decyzję o usunięciu powódce macicy ze względu na atonie mięśnia macicy i zaburzenia krzepialności krwi oraz niemożność uzyskania skurczu macicy pomimo intensywnego leczenia.

Atonia macicy to brak prawidłowego obkurczania się mięśnia macicy po porodzie popłodu, co doprowadza do krwawienia z niezamkniętych naczyń krwionośnych. Jednocześnie wobec powódki były przez cały czas stosowane czynności mające na celu uzyskanie skurczu mięśnia macicy. Od momentu podjęcia tej decyzji, u powódki uzyskano skurcz mięśnia macicy, której jednak nie miał trwałego charakteru i nie poprawiał stanu powódki. O godz. 17.50 powódka została przewieziona na salę operacyjną, gdzie zajął się nią zespół operacyjny w składzie dr R. M., dr E.

K., dr S. O. i dr M. G. (2). Zabieg operacyjny rozpoczęto o godz. 18.15. po otwarciu jamy brzusznej „stwierdzono macicę połogową bladą, miernie obkurzoną, prawe przydatki w krwiaku penetrującym pozaotrzewnowo”. Następnie wykonano zabieg operacyjny polegający na usunięciu macicy z prawymi przydatkami. Usunięcie macicy było konieczne i było zabiegiem ratującym życie powódki. Przed zabiegiem operacyjnym o konieczności przeprowadzenia zabiegu została powiadomiona powódka i P. U.. Powódka wyraziła świadomie zgodę na zabieg. W dniu (...)r. powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym.

Zdaniem biegłych sądowych prof. M. S. i dr n. med. M. T. wszelkie działania diagnostyczno – lecznicze zastosowane wobec powódki były prawidłowe i nie budziły wątpliwości biegłych. Zdaniem biegłych w świetle Rekomendacji (...) Towarzystwa Ginekologicznego nie było wskazań do cięcia cesarskiego ani na etapie przed rozpoczęciem porodu na podstawie analizy wszystkich dostępnych badań, jak również w trakcie porodu po ocenie sytuacji porodowej. Powódka została słusznie zakwalifikowana do porodu operacyjnego z zastosowaniem wyciągacza próżniowego. Postępowanie zespołu lekarskiego wobec wystąpienia atonii macicy było prawidłowe i zgodne z zasadami sztuki lekarskiej oraz najnowszymi standardami w tej dziedzinie medycyny. Nie wykonanie usunięcia macicy u powódki mogłoby skutkować wystąpieniem krwotoku łożniczego, który mógłby mieć dla niej skutek śmiertelny. Jako stan bezpośredniego zagrożenia życia krwotok łożniczy wymaga podjęcia działań farmakologicznych polegających na intensywnej płynoterapii, leczeniu preparatami krwiopochodnymi, zastosowaniu środków obkurczających macicę, a w przypadku ich nieskuteczności również leczenia chirurgicznego, do wycięcia macicy włącznie.

Atonia macicy mogłaby wystąpić również gdyby poród został zakończony metodą cięcia cesarskiego. Prawdopodobieństwo wystąpienia atonii macicy w pewnych przypadkach jest nawet większe po cięciu cesarskim niż po porodzie drogami natury. Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną wyodrębnia się takie czynniki wystąpienia poporodowej atonii mięśnia macicy jak: wystąpienie atonii w poprzedniej ciąży, wiek powyżej 35 lat, otyłość, ciąża wielopłodowa, stosowanie leków naskurczowych w czasie porodu, duży płód (powyżej 4500 g), wielowodzie, przedłużenie II okresu porodu, ręczne wydobycie łożyska, cukrzyca i zakażenie wewnątrzmaciczne. U powódki w czasie porodu w dniu (...)r. występował jedynie jeden czynnik w postaci podania oksytocyny.

Zdaniem biegłych sądowych prof. M. S. i dr n. med. M. T. przeprowadzenie porodu w dniu (...)r. bez wykonania cięcia cesarskiego było działaniem prawidłowym. Lekarze z pozwanego szpitala nie dopuścili się zaniedbań i nieprawidłowości w zakresie metod i sposobu leczenia powódki. Zdarzeń takich jak konieczność zastosowania wyciągacza próżniowego i wystąpienia dystocji barkowej, które wystąpiły w II okresie porodu powódki nie można było przewidzieć. Lekarze w żaden sposób nie przyczynili się do wystąpienia atonii macicy po porodzie u powódki. Ani waga płodu, ani upływ terminu planowanego porodu nie były wskazaniem do wykonania cięcia cesarskiego. Zdaniem biegłych sądowych prof. M. S. i dr n. med. M. T. brak jest związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy działaniem lekarzy pozwanego szpitala podjętymi przed jak i w trakcie akcji porodowej, a usunięciem macicy.

Dowód: dokumentacja lekarska dot. powódki k. 11-60, k. 207-250, k. 330-331, k. 593-596, k. 621, zeznania świadka T. A. k. 347, zeznania świadka M. G. (2) k. 347, k. 590, zeznania świadka E. K. k. 347, zeznania świadka A. M. k. 347, zeznania świadka H. K. k. 361, zeznania świadka B. T. k. 361, zeznania świadka R. M. k. 361, zeznania świadka S. O. k. 361, zeznania świadka T. L. k. 361, opinia biegłego sądowego dr n. med. M. T. z dnia 11.12.2014 r. k. 422-453, protokół przesłuchania świadka A. M. k. 505-508, dokumentacja medyczna szpitala k. 517-531, zapisy dyżurów k. 532-535, opinia sądowa z dnia 26.01.2017 r. wydana przez prof. M. S. k. 822-833, ustna opinia biegłego sądowego prof. M. S. k. 900.

B. U. urodził się bez oznak do życia. Masa jego ciała wynosiła 4.440 kg. Jego stan według 10 punktowej skali A. oceniony został na 0 pkt. Badanie krwi wykazało ciężką zamartwicę urodzeniową, spowodowaną niedotlenieniem wewnątrzmacicznym. Od pierwszej minuty życia podjęto zabiegi reanimacyjne: intubację, wentylację, masaż zewnętrzny serca oraz dwukrotne podanie adrenaliny do rurki intubacyjnej. Po dziesięciu minutach uzyskano powrót czynności serca. Dziecko zostało podłączone do respiratora, a następnie zostało przekazane do Kliniki (...) w P.. W następstwie okołoporodowego uszkodzenia mózgowia u B. U. doszło m.in. do zaburzeń połknięcia pokarmu. Stan taki sprzyjał możliwości wystąpienia aspiracji treści pokarmowej do dróg oddechowych i w konsekwencji gwałtownemu

uduszeniu. B. U. wymagał odśluzowania i karmienia przez sondę. Po powrocie do domu powódka podawała synowi pokarm zgodnie z zaleceniami lekarzy przez zgłębnik dożołądkowy. Na przełomie maja i czerwca 2010 r. powódka bez konsultacji medycznej zaczęła karmić syna butelką. Od (...). B. U. przechodził infekcję dróg oddechowych.

W dniu (...)r. małeletni miał podany antybiotyk i był karmiony przez powódkę butelką. U małeletniego po karmieniu wystąpiły wymioty. W nocy, gdy nadeszła kolejna pora karmienia, powódka zorientowała się, że dziecko nie żyje. B. U. zmarł o godz. 2.07 w wyniku gwałtownego uduszenia w mechanizmie zainspirowania treści pokarmowej do dróg oddechowych.

Powódka N. W. wraz z jej byłym mężem P. U. domagała się zasądzenia od W. S. Z. w L. i (...) S.A. in solidum na ich rzecz kwot po 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę spowodowaną śmiercią syna B. U..

W tej sprawie zarejestrowanej pod sygnaturą (...) sąd przeprowadził opinię biegłych z (...) (...) - (...) w O. – Wydział Nauk Medycznych. Zespół biegłych w osobach dr n. med. E. W., (pediatra, neonatolog), lek. P. M. (specjalista ginekolog i położnik), dr med. P. E. (specjalista medycyny sądowej) w wydanej opinii stwierdził, że gdyby personel medyczny zdecydował się na wcześniejsze przerwanie ciąży poprzez cesarskie cięcie to z dużym prawdopodobieństwem uszkodzenia u małeletniego B. U. byłyby mniejsze, możliwe, że nie było by ich wcale. Zdaniem tych biegłych charakter zapisu kardiograficznego przeprowadzonego w godz. 12.53-13.26 był nieprawidłowy i wynik ten uzasadniał rozważenie rozwiązania ciąży metodą cięcia cesarskiego. Około godz. 13.00, w chwili wystąpienia zaburzeń akcji serca płodu, położenie główki płodu umożliwiało wykonanie cięcia cesarskiego, które należało w trybie pilnym wykonać.

Z opinii biegłych z (...) (...) - (...) w O. – Wydział Nauk Medycznych wynikało, że okołoporodowe uszkodzenia mózgu B. U. spowodowały zaburzenia połykania pokarmu, co było potem bezpośrednią przyczyną uduszenia gwałtownego w mechanizmie zainspirowania treści pokarmowej do dróg oddechowych. Późniejsza infekcja dróg oddechowych stanowiła czynnik jedynie sprzyjający zainspirowaniu treści pokarmowej do dróg oddechowych. Podobnie było z zaniechaniem karmienia dziecka sondą, co również sprzyjało zainspirowaniu treści pokarmowej do dróg oddechowych. Tak, więc zaniechania personelu medycznego doprowadziły z dużym prawdopodobieństwem do urodzenia się B. U. z uszkodzeniami w obrębie mózgowia, które z kolei miały wpływ na zaburzenia połykania pokarmu. Inne zaś czynniki takie jak karmienie butelką czy infekcja mogły dodatkowo sprzyjać zainspirowaniu treści pokarmowej do dróg oddechowych i w konsekwencji zgon dziecka. Z opinii biegłych sądowych z (...) (...) - (...) w O. – Wydział Nauk Medycznych jednocześnie wynikało, że brak jest podstaw do przyjęcia adekwatnego związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy powikłaniem w postaci atonii macicy, a nieprawidłowościami w działaniu personelu medycznego. Biegli wskazali, że poza niedołożeniem należytej staranności przez personel medyczny wystąpiły inne czynniki niezależne od ich zachowania, a które mogły przyczynić się do wystąpienia atonii macicy.

W przedmiotowej sprawie Sąd Okręgowy w P. – Ośrodek (...) w L. oddalił powództwo N. W. i P. U.. Sąd Apelacyjny w P., rozpatrując apelację powodów, zmienił wyrok I instancji uwzględniając częściowo roszczenia powodów w związku z przyjęciem istnienia związku przyczynowego pomiędzy działaniami (zaniechaniem) personelu medycznego pozwanej szpitala a zgonem dziecka.

Dowód: opinia sądowo – lekarska z dnia 31.10.2014 r. wydana przez zespół biegłych z (...) (...) - (...) w O. – Wydział Nauk Medycznych w osobach dr n. med. E. W., lek. P. M., dr med. P. E. k. 485-495, wyrok SA w P. w sprawie I(...)k. 710-711, uzasadnienie w sprawie (...)k. 735-738, opinia sądowo – lekarska z dnia 31.10.2014 r. wydana w sprawie (...)k. 485-495.

W dokumentacji lekarskiej dotyczącej przebiegu porodu powódki znalazł się zapis lekarza (...) (k. 466), który około godziny 13: 30 pojawił się na sali porodowej w związku z planowanym zabiegiem cięcia cesarskiego, który miał być wykonany u innej pacjentki. W dokumentacji lekarskiej powódki M. G. (2) dokonał następującego wpisu: „godzina 13.35, przyszedłem na salę porodową do planowego cięcia cesarskiego. Rodząca, przygotowana do porodu. Przy

niej jedna położna i lekarz sali porodowej. Drugi okres od 13.15, główka na wychodzie w szparze sromowej, tętno osłuchiwanie po każdym skurczu prawidłowe”.

W niniejszej sprawie - w związku ze zgłoszonymi zastrzeżeniami strony powodowej odnośnie charakteru tego wpisu wskazującego, iż wpis ten nie został nakreślony chronologicznie, a w okresie późniejszym został „wciśnięty” pomiędzy dwa nakreślone wpisy przez lekarza T. A. - została wydana opinia z zakresu kryminalistycznych badań dokumentów przez biegłego sądowego A. J.. Opinia ta została sporządzona na okoliczność czy zapis w dokumentacji lekarskiej dotyczącej przebiegu porodu (k.51 akt) powódki poczyniony w dniu (...)r. o godzinie (jak wynika z zapisu) 13: 35, a podpisany przez lekarza medycy M. G. (2) został naniesiony w dokumentacji medycznej w kolejności wynikającej z aktualnej treści tego dokumentu, czy też został sporządzony poprzez późniejsze wpisanie pomiędzy adnotacje zamieszczone tego samego dnia w godzinach odpowiednio 13: 10 i 14: 08, a podpisywane przez T. A.. Opinia ta miała również odpowiedzieć na pytanie czy relacja graficzna zapisów sporządzonych przez lekarza M. G. (2) o godzinie wskazanej, jako 13: 35 oraz zapisu lekarza T. A. o godzinie 14: 08 pozwala na ustalenie kolejności faktycznego dokonania tych zapisów.

Biegły sądowy A. J. wydając opinię przyznał, że badanie precyzyjnego ustalenia czasu nakreślenia zapisów ręcznych widniejących na kwestionowanym dokumencie jest praktycznie niemożliwe między innymi ze względu na bardzo krótki odstęp czasu pomiędzy momentami ich sporządzenia. Biegły przyznał także, że nie jest możliwe ustalenie kolejności dokonywania tych zapisów.

W uzupełniającej opinii biegły - odpowiadając na pytanie czy pomiędzy zapisem dr G., przy którym widnieje godz. 13: 35 znajdującym się na karcie przebiegu porodu, a zapisami tego samego lekarza znajdującymi się również na karcie przebiegu porodu w dalszych godzinach i w dalszych datach występują różnice graficzne bądź inne istotne, a jeśli tak to, jakiego rodzaju są to różnice, czy można w przybliżeniu określić przyczyny tych różnic - wymienił różnice polegające na topografii, wielkości pisma, wielkości poszczególnych znaków graficznych, naciskowości, tempa kreślenia, odstępów pomiędzy poszczególnymi znakami graficznymi, wyrazami i wierszami oraz na umieszczeniu górnej części pieczętki na trzecim wierszu kwestionowanego zapisu. Biegły wyjaśnił, że powyższe różnice mogły wynikać między innymi z nienaturalnych warunków kreślenia kwestionowanych zapisów ręcznych, np. poprzez „wciskanie” ich pomiędzy już istniejące zapisy, silnego wzburzenia emocjonalnego, nienaturalnego tempa kreślenia.

Dowód: opinia wydana na podstawie ekspertyzy z zakresu kryminalistycznych badań dokumentów z dnia 23.12.2015 r. wydana przez biegłego sądowego A. J. k. 657- 662, opinia uzupełniająca biegłego sądowego A. J. k. 691, k. 753-754, ustna opinia biegłego sądowego A. J. k. 744.

Wobec T. A. wszczęto śledztwo o popełnienie czynu z art. 160 § 2 i 3 k.k. W postępowaniu przygotowawczym została wydana opinia biegłych sądowych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) we W. – prof. dr hab. M. G. (1), prof. dr hab. med. B. Ś. oraz dr n med. D. S.. Z opinii tej między innymi wynikało, że istniały czynniki ryzyka wystąpienia atonii macicy, które należało uznać, jako kolejne wskazanie do szybkiego zakończenia porodu. Zdaniem tych biegłych nie wykonanie cięcia cesarskiego po godzinie 13: 00 narażało powódkę na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W dniu (...)r. P. P. R.w P. umorzył śledztwo prowadzone wobec T. A. wobec stwierdzenia braku znamion czynu zabronionego. Postanowienie o umorzeniu śledztwa zostało utrzymane w mocy przez Sąd Rejonowy w L..

Dowód: opinia sądowo – lekarska wydana w sprawie (...)k. 61-87, postanowienie o przedstawieniu zarzutów k. 292, opinia sądowo – lekarska uzupełniająca wydana w sprawie (...) (poprzednia sygn. (...)) k. 337-342, postanowienie o umorzeniu śledztwa k. 635-652, postanowienie (...)k. 728-731.

Powódka ma obecnie 29 lat, jest rozwiedziona od 2012 r. i nie jest z nikim związana. Powodem rozstania z byłym mężem P. U. było między innymi to, że powódka nie może mieć dzieci. Również z tej przyczyny powódka obecnie nie jest z nikim związana. Powódka jest zdrowa. Pracuje wyjeżdżając za granicę opiekować się starszymi osobami. Z tego tytułu otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 2.000 zł brutto oraz dodatkowo delegacje.

Dowód: zeznania powódki k. 289, k. 900.

**Sąd zważył, co następuje:**

Zeznania powódki Sąd ocenił za wiarygodne, albowiem były one spójne i szczerze. Wiarygodne były również zeznania świadka P. U., aczkolwiek nie dysponował on wiedzą, która mogłaby się okazać przydatna dla rozstrzygnięcia sprawy.

Za wiarygodne Sąd uznał zeznania świadków T. A., E. K., H. K., B. T., R. M., S. O., A. M., M. D. i T. L. – personelu medycznego, który zajmował się powódką w czasie porodu. Świadkowie ci zeznawali w sposób szery i spontaniczny oraz zgodny z dokumentacją zgromadzoną w toku sprawy.

Oceniając zeznania lekarza M. G. (3) Sąd nie dał mu wiary w części, w której przyznał, że wpisu, co do przebiegu porodu o godzinie 13: 35 dokonał chronologicznie, albowiem sposób umieszczenia tego wpisu znajdującego się na karcie 466, zdaniem Sądu wskazuje, że został on nakreślony w czasie, w którym znajdował się już poniżej wpis dokonany przez lekarza T. A.. Powyższy wniosek nasuwa również uzupełniająca opinia biegłego sądowego A. J.. Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że materiał dowodowy nie dostarczył podstaw do przyjęcia by wpis ten nie był zgodny z prawdą. Sąd miał w szczególności na uwadze, że wpis ten korespondował z pozostałymi wpisami dotyczącymi przebiegu porodu i że w świetle pozostałych wpisów był on wiarygodny. Jednocześnie zauważyć należy, że okoliczność ta, jak również zeznania świadka M. G. (2) nie miały doniosłego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, albowiem krytyczny moment w czasie porodu, który został oceniony negatywnie przez dwa zespoły biegłych opiniujących w innych sprawach miał miejsce zanim świadek pojawił się na sali porodowej, a z opinii tych wynikało, że wykonanie u powódki zabiegu cięcia cesarskiego było możliwe do około godziny 13:00.

Przydatne w sprawie okazały się wydane w niniejszym postępowaniu:

- opinia biegłego sądowego dr n. med. M. T. z dnia 11.12.2014 r.

- opinia sądowa z dnia 26.01.2017 r. wydana przez prof. M. S. wraz z ustną opinią wydaną przez biegłego na rozprawie.

Strona powodowa zakwestionowała przydatność opinii biegłego sądowego dr n. med. M. T. podnosząc, że biegły wydał opinię jedynie w oparciu o dokumentację lekarską, a nie posłużył się materiałem osobowym. Zarzut ten okazał się całkowicie nieuzasadniony. Po pierwsze zeznania przesłuchanego w sprawie personelu medycznego pozwanego szpitala korespondowały ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją lekarską, powódka natomiast nie dysponowała miarodajną wiedzą dla ustalenia przebiegu przeprowadzanego u niej porodu. Z uwagi na powyższe, Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania wiarygodności i przydatności opinii sporządzonej przez biegłego sądowego dr n. med. M. T.. Również opinia biegłego sądowego prof. M. S. nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron. Mając na uwadze powyższe oraz fakt, że obie opinie były poparte logiczną i spójną argumentacją, fachowym piśmiennictwem i przytaczanymi przez biegłych standardami wynikającymi z Rekomendacji (...) Towarzystwa Ginekologicznego, Sąd uznał je za miarodajne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Jednocześnie Sąd dysponował opinią biegłych z (...) (...) - (...) w O. – Wydział Nauk Medycznych w osobach dr n. med. E. W., lek. P. M., dr med. P. E., która została sporządzona w sprawie cywilnej z powództwa N. W. i P. U. o sygn. (...)

Ponadto Sąd dysponował opinią biegłych sądowych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) we W. – prof. dr hab. M. G. (1), prof. dr hab. med. B. Ś. oraz dr n. med. D. S., która została wydana w postępowaniu przygotowawczym toczącym się przeciwko lekarzowi T. A., a w oparciu, o którą zostało skonstruowane powództwo N. W. rozpatrywane w niniejszym postępowaniu. Również wymienione powyżej obie opinie Sąd uznał za wiarygodne, albowiem były one rzetelne i fachowe.

Dokonując rozstrzygnięcia niniejszej sprawy Sąd miał na uwadze wnioski wynikające z czterech wymienionych powyżej opinii sądowych, a więc nie tylko tych sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania. Przy czym wskazać należy, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania były ze sobą całkowicie zgodne, sprzeczne

natomiast okazały się z wnioskami z opinii biegłych sądowych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) we W. oraz częściowo z wnioskami biegłych z (...) (...) - (...) w O.. Powstała sprzeczność wynikała z odmiennej oceny zapisu kardiograficznego dokonanej przez biegłych sądowych. Na ich podstawie biegli sądowi z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) we W. twierdzili, że istniały czynniki ryzyka wystąpienia atonii macicy, które należało brać pod uwagę, jako kolejne wskazania do szybkiego zakończenia porodu. Z opinii biegłych z (...) (...) - (...) w O. wynikało, że cały zapis badania kardiograficznego od godziny 12: 52 do godziny 13: 26 był nieprawidłowy. Zdaniem biegłych sądowych dr n. med. M. T. i prof. M. S. zapisy kardiograficzne przeprowadzone w godzinach od 10: 27 do 13: 26 nie wskazywały na ryzyko niedotlenienia płodu, ani na konieczność wykonania zabiegu cesarskiego cięcia. Jednocześnie z ich opinii wynikało, że z uwagi na znaczny stopień skomplikowania zapisu kardiograficznego oraz dużą ilość uzyskiwanych informacji jego obiektywna ocena i interpretacja jest znacznie utrudniona. Na niską wartość prognostyczną zapisu kardiograficznego wskazali również biegli sądowi z (...) (...) - (...) w O.. Powyższa okoliczność tłumaczy, więc fakt rozbieżności, jakie pojawiły się w opiniach sądowych związanych z przedmiotem niniejszej sprawy. Z uwagi na powyższe za wiarygodne należało uznać wszystkie cztery omówione powyżej opinie biegłych sądowych.

Za przydatną dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy Sąd uznał również opinię biegłego sądowego A. J. wraz z wydaną przez biegłego opinią uzupełniającą oraz ustną, albowiem zostały one sporządzone w sposób fachowy i rzetelny.

Sąd dał wiarę dokumentom stanowiącym podstawę do ustalenia stanu faktycznego sprawy nie znajdując zastrzeżeń, co do ich wiarygodności. Strony również nie zakwestionowały tych dowodów.

W myśl art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Zgodnie z art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. W wyroku z dnia 3 czerwca 2014 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie I ACa 1494/13 wskazał, że: „Przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., które musi wykazać powód to wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem, a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy (LEX nr 1493819).

Z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynika, że do usunięcia u powódki macicy doszło w związku z wystąpieniem u niej po porodzie atonii macicy, która stanowiła zagrożenie dla jej życia. Okolicznością niebudzącą wątpliwości była konieczność przeprowadzenia tego zabiegu z uwagi na to, że wykonane standardowe czynności, które podejmuje się w pierwszej kolejności w przypadku wystąpienia wtórnego krwawienia, okazały się bezskuteczne. W zaistniałej sytuacji zabieg usunięcia macicy u powódki był jedynym rozwiązaniem ratującym jej życie. W związku z powyższym, z uwagi na brak nieprawidłowości na tym etapie leczenia, Sąd dokonał szczegółowej analizy w celu ustalenia czy personel medyczny pozwanego szpitala przyczynił się do wystąpienia u powódki atonii macicy. Z opinii biegłego sądowego dr n. med. M. T. wynika, że u powódki w czasie porodu w dniu 20 lutego 2010 r. występował 1 z 11 czynników ryzyka wystąpienia poporodowej atonii mięśnia macicy w postaci podania oksytocyny. Powódce w dniu porodu została podana oksytocyna w celu wywołania porodu. Podanie tego leku było działaniem prawidłowym, zgodnym ze sztuką medyczną i aktualną wiedzą. Z opinii biegłych sądowych dr n. med. M. T. i prof. M. S. nie wynikało, że zakończenie porodu metodą cięcia cesarskiego zapobiegłoby powstaniu atonii macicy. Z opinii tych nie wynikało również, aby podjęcie takich metod zakończenia porodu jak zastosowanie wyciągacza próżniowego oraz manewru Mc R. zwiększało ryzyko powstania takiego powikłania. Wskazać należy, że u powódki nie doszło do przedłużenia żadnego z etapów porodu, a co z kolei mogłoby zwiększyć ryzyko atonii macicy. Wskazać nadto należy, że powikłanie w czasie porodu w postaci dystocji barkowej zostało rozwiązane przez personel medyczny w sposób prawidłowy i nie doszło z powodu tego powikłania do przedłużenia porodu. Podkreślić należy, że wystąpienia dystocji barkowej w oparciu o obowiązującą wiedzę nie można było przewidzieć, ani jej zapobiec. Zdaniem Sądu nie można, więc przypisać



winy personelowi medycznemu szpitala w wystąpieniu u powódki dystocji barkowej, a która mogła przyczynić się do wystąpienia atonii macicy.

Odnosząc się do oceny zapisu kardiograficznego w godzinie od 12: 52 do 13: 04 dokonanej przez lekarza T. A., Sąd doszedł do przekonania, że lekarzowi nie można postawić zarzutu niedochowania należytej staranności. Nieprawidłowości w zapisie tętna serca płodu lekarz ten odczytał zgodnie z wiedzą medyczną, jako objaw Gausa. Z okoliczności niniejszej sprawy wynika, że obiektywne odczytanie zapisu kardiograficznego jest bardzo utrudnione, a co potwierdziły odmienne oceny tego zapisu dokonane przez kilku biegłych sądowych opiniujących również w pozostałych sprawach. Z uwagi na fakt, iż sami biegli sądowi dokonali różnych ocen, zdaniem Sądu nie można postawić zarzutu lekarzowi T. A. nie zachowania należytej staranności w przy odczytywaniu zapisu kardiograficznego, tylko, dlatego, że dokonał on odmiennej interpretacji od zespołu biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) we W.. Zauważyć należy, że oceny tego zapisu lekarz dokonywał w zupełnie innych warunkach niż biegli sądowi tj. w czasie porodu, który ma dynamiczny przebieg, a w czasie, którego pojawiają się takie czynniki jak emocje czy zmęczenie. Podkreślić nadto należy, że zdaniem biegłych sądowych dr n. med. M. T. i prof. M. S. zapisy kardiograficzne przeprowadzone w godzinach od 12: 52 do 13: 03 nie wskazywały na ryzyko niedotlenienia płodu i konieczność wykonania cięcia cesarskiego w celu szybkiego zakończenia porodu, a z opinii zespołu biegłych z (...) (...) - (...) w O. wynikała jedynie konieczność **rozważenia** możliwości zakończenia porodu metodą cięcia cesarskiego. W związku z powyższym, brak było jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, by personel medyczny pozwanego szpitala nie dochował należytej staranności w czasie prowadzenia porodu u powódki, a w konsekwencji brak było podstaw do przypisania personelowi medycznemu winy.

Jednocześnie z opinii biegłych sądowych dr n. med. M. T. i prof. M. S. oraz z opinii biegłych z (...) (...) - (...) w O. – Wydział Nauk Medycznych w osobach dr n. med. E. W., lek. P. M., dr med. P. E., która została sporządzona w sprawie o sygn. (...) wynika, że czynniki, które przyczyniły się do wystąpienia atonii macicy u powódki były niezależne od działania (zaniechania) personelu medycznego pozwanego szpitala. Z opinii uzupełniającej wydanej przez zespół biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) we W. wynika, że z uwagi na złożoność przyczyn atonii po porodzie nie można przyjąć bezpośredniego związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy rozwiązaniem ciąży u powódki drogami natury, a wystąpieniem tego powikłania. Stwierdzić, więc należy, że brak było podstaw do przypisania na podstawie art. 361 § 1 k.c. adekwatnego związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy działaniem (zaniechaniem) personelu medycznego, a wystąpieniem u powódki w czasie porodu powikłania w postaci atonii macicy.

Z uwagi na powyższe, Sąd roszczenie powódki oddalił, o czym orzekł w pkt. 1 wyroku.

Kosztami procesu Sąd w oparciu o art. 98 k.p.c. w zw. z § 6 pkt. 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radców prawnych ustanowionego z urzędu (t.j. Dz.U.2013.490) w zw. z § 21 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015, poz. 1804) obciążył powódkę i zasądził od powódki na rzecz pozwanego W. S.Z. w L. kwotę 9.181,76 zł (7.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego i 1.981,76 zł – tytułem zwrotu uiszczonych zaliczek na wynagrodzenie biegłego), a na rzecz (...) S.A. w W. kwotę 7.800,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (7.200 zł – tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego i 600 zł tytułem zaliczki na wynagrodzenie biegłego) i nie obciążył powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi w zakresie wydatków na opinie biegłych.

L., dnia 01.12.2017 r. SSO Małgorzata Sadowska