

Sygn. akt: I C 682/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 marca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Wojciech Waclaw
Protokolant:	p.o. sekr. Sąd. Marlena Kowalewska

po rozpoznaniu w dniu 6 marca 2015 r. w Olsztynie

sprawy z powództwa **A. P. (1), J. P. (1), B. P. (1)**

przeciwko Zespołowi (...)w N.

przy udziale interwenienta ubocznego J. O. (1)

o zapłatę, rentę i ustalenie

I. **oddala powództwo;**

II. **nie obciąża kosztami procesu powodów na rzecz pozwanego i interwenienta ubocznego.**

Sygn. akt I C 682/13

UZASADNIENIE

Powodowie J. P. (1), A. P. (1) oraz małoletni B. P. (1), reprezentowany przez ustawowych przedstawicieli - J.i A. P. (1), wnieśli o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego Zakładu O. Z.w N.następujących kwot: 72.000 zł tytułem skapitalizowanej renty na rzecz B. P. (1)za okres od dnia (...)r. do dnia (...)r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia (...)r. do dnia zapłaty, 2.500 zł tytułem renty na rzecz B. P. (1), płatnej począwszy od dnia (...) r. do szóstego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w zapłacie którejkolwiek z rat, 450.000 zł na rzecz B. P. (1)tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia (...)r. do dnia zapłaty, 140.000 zł na rzecz J. P. (1)tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia (...)r. do dnia zapłaty oraz 40.000 zł na rzecz A. P. (1)tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia (...)r. do dnia zapłaty. Ponadto powodowie domagali się ustalenia, iż pozwany będzie ponosił odpowiedzialność względem powoda B. P. (1)za mogące powstać w przyszłości skutki urazu okołoporodowego z dnia (...)r., a także domagali się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego żądania powodowie wskazali, że powódka J. P. (1)w dniu (...) urodziłamałoletniego powoda B. P. (1)w szpitalu pozwanego, a w trakcie porodu, w następstwie szeregu zaniechań i zaniedbań ze strony personelu medycznego pozwanej placówki medycznej, u małoletniego powoda doszło do porażenia spłotu barkowego, skutkującego koniecznością jego wielomiesięcznego leczenia, w tym operacyjnego, i rehabilitacji.

Powodowie podnieśli, iż w ich ocenie personel szpitala, mając wiedzę na temat poprzednich porodów powódki, nie przeprowadził wszystkich koniecznych badań mających na celu ustalenie położenia i wielkości płodu, a w rezultacie podjął niewłaściwą decyzję o przeprowadzeniu akcji porodowej siłami natury, zamiast cesarskiego cięcia. Ponadto podczas porodu personel stosował nieuprawnione i niezgodne z zasadami wiedzy medycznej rękoczyn, w tym manewr Kristellera, a które to rękoczyny z kolei spowodowały okołoporodowe uszkodzenie splotu barkowego u małoletniego powoda, natomiast u powódki wywołały rozległy krwotok oraz zagrożenie wypadnięcia macicy. W rezultacie tego wszyscy powodowie doznali krzywdy: małoletni B. P. (1) w postaci bólu i cierpienia fizycznego oraz psychicznego, spowodowanego doznaniem urazu, J. P. (2) w postaci bólu i cierpienia na skutek nieprawidłowo przeprowadzonego porodu, który stwarzał bezpośrednie zagrożenie dla jej życia i spowodował, że nie chce ona posiadać kolejnego potomstwa, a A. P. (1) w postaci traumy spowodowanej porodem, a która spowodowała dodatkowo rozstrój w życiu seksualnym jego i powódki. Poza tym w związku z szeregiem wydatków, jakie powodowie muszą ponosić na leczenie i rehabilitację małoletniego syna, należna jest ich zdaniem na jego rzecz renta, w tym renta skapitalizowana za okres od (...)r. do (...)r., a która częściowo chociaż pozwoli pokryć im wynikające z tego tytułu koszty.

Pozwany Zakład O. Z. w N. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powodów na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany wskazał, że nie uznaje skierowanego przeciwko niemu powództwa zarówno co do zasady, jak i co do wysokości zgłoszonych roszczeń. Pozwany przyznał, iż powódka rodziła małoletniego B. P. (1) w jego placówce, jednak jego zdaniem w trakcie porodu nie doszło do żadnych komplikacji, które byłyby zawinione przez jego personel medyczny, w tym zwłaszcza przez lekarza położnika J. O. (1). Jak podkreślał pozwany w sytuacji powódki J. P. (1) nie było wskazań medycznych, aby przeprowadzić poród metodą cesarskiego cięcia, zamiast metodą naturalną (fizjologiczną), albowiem wykonane na trzy tygodnie przed porodem badanie USG nie wskazywało na mogącą wystąpić makrosomię płodu. Z kolei wykonanie takiego badania bezpośrednio przed samym porodem, w sytuacji gdy rozpoczęła się już akcja porodowa, nie miało sensu, albowiem byłoby badaniem nieprecyzyjnym, obciążonym błędem sięgającym nawet 20%. Poza tym, w ocenie pozwanego, nie zachodziły żadne przedporodowe czynniki ryzyka dystocji barkowej, mogącej wystąpić w trakcie porodu, a który nawet w jego drugim etapie przebiegał prawidłowo i trwał zaledwie 10 minut. Pozwany wskazał, iż po tym, jak pojawiały się powikłania śródporodowe w postaci dystocji barkowej z zaklinowaniem przedniego barku płodu, lekarz położnik zastosował wobec J. P. (1) tzw. pozycję McRoberts'a i poszerzając istniejące już nacięcie kroczka powódki doprowadził do urodzenia całego płodu płci męskiej. Pozwany zaprzeczał, jakoby lekarz i obecne na sali porodowej położne stosowały wobec powódki jakiegokolwiek inne metody, które doprowadzić miały do rozwiązania, w tym ucisk na dno macicy, jak również temu, aby lekarz szarpał za główkę płodu, a co z kolei mogłoby skutkować poważnymi urazami płodu, w tym urazami neurologicznymi. Pozwany podkreślił przy tym, iż żadna z rekomendowanych przez (...) Towarzystwo Ginekologiczne technik porodowych, stosownych przy dystocji barkowej, nie gwarantuje urodzenia zdrowego dziecka, a sama dystocja barkowa zdarzyć się może także przy porodach normosomicznych, o masie poniżej 4000 g, przy czym poród sam w sobie obciążony jest naturalnym ryzykiem wystąpienia powikłań.

Z ostrożności procesowej pozwany szpital podniósł również, że żądane przez powodów kwoty odszkodowania, zadośćuczynienia i renty są rażąco wygórowane, zwłaszcza na tle warunków ekonomicznych województwa (...), które jest jednym z najbiedniejszych regionów w Polsce.

Interwenient uboczny po stronie pozwanej J. O. (1) wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powodów na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska interwenient podniósł, że w czasie porodu ze strony szpitala nie doszło do żadnych zaniedbań bądź zaniechań, a które doprowadziłyby do porażenia splotu ramieniowego małoletniego powoda. Czynności i decyzje wykonywane oraz podejmowane przez personel medyczny szpitala były prawidłowe i zgodne z zasadami wiedzy medycznej. Tymczasem żądania pozwu oparte są w większości na nieuprawnionych twierdzeniach, zwłaszcza w odniesieniu do rzeczywistego przebiegu porodu, jak również na przypisywaniu personelowi medycznemu

zachowań, które nie miały miejsca. Zdaniem interwenienta powódka nie doznała także po porodzie żadnego masywnego krwawienia, ani uszkodzenia macicy. Poza tym interwenient zaprzeczył, aby w trakcie porodu stosował wobec powódki tzw. manewr Kristellera, jak również temu, aby w trakcie porodu silnie szarpał za główkę i szyję dziecka, a co zdaniem powodów miało być bezpośrednią przyczyną porażenia splotu barkowego małoletniego. Interwenient podał, iż w drugiej fazie porodu, zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, zastosował wobec J. P. (1) tzw. manewr McRoberts, wykluczył natomiast, aby szarpał dziecko, podkreślając, że gdyby tak było dziecko byłoby dotknięte co najmniej głębokimi urazami neurologicznymi.

Interwenient podniósł ponadto, że powodowie w żaden sposób nie udowodnili swojego roszczenia, a żądane przez nich kwoty, zwłaszcza w odniesieniu do renty na rzecz małoletniego powoda, są wygórowane i nie zostały w żaden sposób udokumentowane. Pozwany, jak i interwenient nie mają przy tym żadnego wpływu na decyzję powodów co do woli posiadania kolejnych dzieci, jak również nie odpowiadają za to, jak układa się życie seksualne J. i A. P. (1).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powodowi J. P. (1) i A. P. (1) są małżeństwem, posiadają obecnie dwoje dzieci – A. P. (2) (lat 8) i B. P. (1) (l. 4).

Powódka J. P. (1) przebyła w dniu (...)r. w Szpitalu (...)w N. poród siłami natury i urodziła córkę A. P. (2), ważącą 3901 g, o dł. 56 cm, w stanie ogólnym średnim, a która uzyskała 3 punkty w skali A.. U dziewczynki rozpoznano złamanie obojczyka i wchłaniający się krwiak okolicy ciemieniowej. Matka wraz z dzieckiem w stanie ogólnym dobrym wypisana została do domu w dniu (...)r.

W 2008 r. powódka zaszła w drugą ciążę, która zakończyła się poronieniem w tzw. ciąży wczesnej, tj. w ósmym jej tygodniu. W dniu (...)r. zabieg usunięcia pustego jaja płodowego przeprowadzony został w Szpitalu (...)w N. przez lekarza ginekologa J. O. (1).

dowód: zeznania powodów: J. P. (1) k. 457v-459v, A. P. (1) k. 459v-460, zeznania interwenienta ubocznego J. O. (1) k. 360-462, dokumentacja medyczna J. P. (1) k. 17-22

Gdy w 2010 r. powódka zaszła w trzecią ciążę, jej lekarzem prowadzącym został ginekolog-położnik J. O. (1), zatrudniony w Z. O. Z.w N., pod którego opieką medyczną wymieniona na stałe przebywała. Trzecia ciąża J. P. (1) była ciążą wysokiego ryzyka, zagrożoną poronieniem, a następnie porodem przedwczesnym. Powódka będąc w szóstym tygodniu ciąży, w okresie od (...)r. do (...) r., przebywała w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym Szpitala ZOZ w N. z rozpoznaniem poronienia zagrażającego. Po zastosowanym leczeniu farmakologicznym i spoczynkowym, w następstwie którego uzyskano poprawę stanu ciężarnej, J. P. (1) została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym.

Po raz kolejny powódka przebywała w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym Szpitala ZOZ w N. w okresie od (...)r. do (...)r. z rozpoznaniem niewydolności szyjkowej w trzydziestym pierwszym tygodniu ciąży. Zastosowano wobec niej leczenie toktoliczne i spoczynkowe, wdrożono także kortykoterapię celem profilaktyki tzw. zespołu RDS (niewydolność oddechowa noworodka). Po ustąpieniu zagrożenia porodem przedwczesnym powódka, będąc już w trzydziestym trzecim tygodniu ciąży, wypisana została ze szpitala w stanie dobrym, z zachowaną ciążą żywą. Przeprowadzone w tamtym czasie badanie USG wskazało na masę płodu 2167 g i długość szyjki macicy wynoszącą 22 mm.

Kolejny pobyt powódki J. P. (1) w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym Szpitala ZOZ w N. miał miejsce w okresie od (...)r. do (...)r. z rozpoznaniem porodu fałszywego przed ukończeniem trzydziestego siódmego tygodnia ciąży. Po zastosowanym leczeniu farmakologicznym i spoczynkowym nastąpiło u powódki ustąpienie dolegliwości bólowych, w konsekwencji tego w stanie ogólnym dobrym wypisana ona została do domu. Podczas tego pobytu w szpitalu powódce wykonano podstawowe badania krwi, w tym: WR, HBS, HIV, oznaczono jej poziom cukru i krzywą cukrową, które były prawidłowe. W dniu (...)r. powódce wykonano także USG, które wskazało na masę płodu 3388 g. Przeprowadzone wówczas, zgodnie z zaleceniami i rekomendacją Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, badanie USG oceniające anatomię płodu i mające na celu wykrycie ewentualnych wad, nie sugerowało możliwości wystąpienia u J. P.

(1)powikłań z powodu makrosomii (nadmiernej masy płodu). Powódka zakwalifikowana została do porodu drogami natury. Jednocześnie wymienionej wyznaczono termin stawiennictwa w poradni ginekologicznej na dzień (...)r.

W dniu (...) r. w późnych godzinach wieczornych powódka J. P. (1)przebywała w domu i wówczas, około godziny 22:30, rozpoczęła się u niej akcja porodowa, objawiająca się odpłynięciem czystych wód płodowych oraz występowaniem żywej akcji skurczowej mięśni macicy. Wymieniona została przyjęta na Oddział Położniczo-Ginekologiczny Szpitala ZOZ w N.w dniu (...) r. o godzinie 23:10. Z uwagi na wynik wymazu pobranego z pochwy powódce podany został antybiotyk A.. Na oddziale lekarzem dyżurującym był wówczas ginekolog-położnik J. O. (1), a położnymi E. R.i B. W..

W dniu (...) r. o godzinie 00:08 przeprowadzone zostało przez lekarza J. O. (2)badanie per vaginam powódki, w trakcie żywej akcji porodowej. Powódce J. P. (1)sączyły się wówczas czyste wody płodowe, stwierdzono u niej również rozwarcie ujścia zewnętrznego szyjki macicy na 2 cm. Wykonano także badanie KTG stwierdzając skurcze co 5 minut i trwające 20 sekund. Główka dziecka przyparta była wówczas do wychodu, a (...)płodu było miarowe, w związku z czym powódka zaplanowana została do porodu siłami natury. Około godziny 02:00 skurcze u powódki nasiliły się - występowały co 2 minuty i trwały 25 sekund.

Kolejne badanie per vaginam powódki przeprowadzone zostało o godzinie 02:35, a w trakcie którego stwierdzono pełne rozwarcie ujścia zewnętrznego szyjki macicy oraz FHR płodu na poziomie 100 uderzeń na minutę. W związku z rozpoczęciem II fazy porodu dokonano standardowego nacięcia krocza powódki, a która następnie, zgodnie z zaleceniami obecnych na sali porodowej położnych i lekarza J. O. (1), zaczęła przec. O godzinie 02:44 urodziła się główka noworodka, która dwukrotnie okręcona była wokół szyi pępowniną. Wówczas dziecko utknęło w kanale rodnym, albowiem pojawił się problem z urodzeniem barków, co w medycynie określane jest mianem dystocji barkowej. Mechanizm ten polega na tym, że po porodzie główki dziecka jego bark przedni opiera się od góry o spojenie łonowe. Barki nie mogą się zwrotować do wymiaru poprzecznego wchodu i w związku z tym nie może dojść do ich adaptacji do kształtu wchodu miednicy, w efekcie czego oba barki płodu pozostają ponad płaszczyznę wchodu miednicy, a to z kolei uniemożliwia naturalne zakończenie porodu.

W zaistniałej sytuacji lekarz J. O. (1), który przejął poród, zastosował wobec powódki, zgodnie z zaleceniami medycznymi tzw. chwyt McRoberts'a, polegający na ułożeniu powódki w pozycji z kończynami dolnymi zgiętymi w stawach biodrowych i kolanami przyciągniętymi do klatki piersiowej, a także lekko ciągnął dziecko za główkę. Przy czynności tej pomagała mu położona E. R..

Po upływie zaledwie kilkudziesięciu sekund od pojawienia się główki, o godzinie 02:45 lekarz prowadzący odebrał poród – noworodka płci męskiej – B. P. (1) o wadze 4700 g i długości 63 cm, który po upływie około 1 minuty został odpepniiony. Dziecku przyznano 1 punkt w skali A., z uwagi na występującą zamartwicę, a następnie przekazano je pod opiekę lekarzowi pediatrze A. G..

Powódka J. P. (1)natomiast po upływie około 3 minut, liczonych od momentu urodzenia B. P. (1), przy zastosowaniu sposobu Schulzego urodziła łożysko, po czym po skontrolowaniu przez personel medyczny Szpitala ZOZ w N.sklepień jej pochwy i szyjki macicy, które nie odbiegały od normy, w sposób typowy dokonano zszycia jej naciętego krocza, nie stwierdzając krwawienia lub innych odchyleń. W celu obkurczenia macicy powódce położono na brzuch lód. Po porodzie macica powódki obkurczyła się w sposób typowy. Połóg przebiegał bez powikłań, a rana krocza goiła się prawidłowo. J. P. (1)nie zgłaszała żadnych dolegliwości, w związku z czym w drugiej dobie po porodzie, tj. w dniu (...) r., w stanie ogólnym dobrym wypisana została do domu.

dowód: zeznania świadków: W. K. k. 440v-441, E. R. k. 441v-442, B. W. k. 442, A. G. k. 442-442v, zeznania interwenienta ubocznego J. O. (1) k. 460-462, częściowo zeznania powodów: J. P. (1) k. 457v-459v, A. P. (1) k. 459v-460, dokumentacja medyczna J. P. (1) z drugiej i trzeciej ciąży k. 23-29, 230-356, karta ciąży k. 74, opinia Centrum (...) s.c. w W. k. 484-495 wraz z ustną opinią uzupełniającą biegłych S. B. i J. K. (1) k. 622-624v

Z kolei małeletni powód B. P. (1)bezpośrednio po porodzie przekazany został na Oddział Pediatryczny pod opiekę lekarza A. G., a następnie A. O.. U chłopca wykryto zamartwicę oraz stwierdzono całkowite porażenie lewego splotu

ramiennego, w związku z czym umieszczono go w inkubatorze. W dniu (...)r. chłopiec przetransportowany został do Wojewódzkiego (...)w O.na Oddział Kliniczny Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt, gdzie przebywał do dnia (...) r. W momencie przyjęcia dziecka do wskazanej placówki medycznej w badaniu fizykalnym stwierdzono cechy makrosomii, zażółcone powłoki skórne, zasinienia na skórze głowy, obrzęknięte powieki i całkowite porażenie lewej kończyny górnej. W okresie hospitalizacji małoletni konsultowany był przez lekarza rehabilitanta, rozpoczęto również ćwiczenia bierne oraz masaż suchy jego lewej kończyny górnej. Stopniowo stan dziecka poprawiał się w związku z czym w stanie ogólnym dobrym B. P. (1)wypisany został do domu, z zaleceniem dalszej konsultacji rehabilitacyjnej.

Po opuszczeniu placówki medycznej małoletni był intensywnie rehabilitowany, przez fizjoterapeutę A. W. z (...) Funkcjonalnej „ago” w D., pomimo tego nie uzyskano istotnej poprawy. Małoletni konsultowany był również w innych placówkach rehabilitacyjnych, w tym w D., Ameryce i N..

W dniu (...)r. oraz w okresie od (...)do (...)r. małoletni B. P. (1)przebywał w (...) Publicznym Szpitalu (...)w K.– (...) Centrum (...)II w K.na Oddziale Neurochirurgii Dziecięcej oraz na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie w dniu (...)r. poddany został zabiegowi rekonstrukcji splotu ramiennego i w stanie ogólnym dobrym wypisany został do domu z zaleceniem utrzymania opatrunku unieruchamiającego ramię i głowę do dnia (...)r. oraz kontroli neurochirurgicznej za 3 miesiące. Małoletni konsultowany był kolejno we wskazanej placówce medycznej w (...)r., w (...)r. oraz w (...) r.

Następnie B. P. (1)leczone był także w Ośrodku (...)w O.w dniu (...), w okresie od (...)do (...) r. , od 30 lipca do 10 sierpnia 2012 r., od 05 do 17 listopada 2012 r. oraz od 13 do 24 maja 2013 r. Na chwilę obecną stan chłopca ustalony jest na 9 stopni w skali A..

dowód: zeznania powódki J. P. (1) k. 457v-459v, dokumentacja medyczna B. P. (1): z ZOZ w N. k. 30-36, z Wojewódzkiego (...) w O. k. 37-48, 363-379, ze (...) w K. k. 70, 72-73, 382-427, zaświadczenie o rehabilitacji B. P. k. 71

Sąd zważył co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

W pierwszej i dla porządku kolejności zauważyć należy, iż w sprawie właściwie poza sporem pozostawał fakt, iż powódka J. P. (1)urodziła zarówno swoje pierwsze, jak i drugie dziecko – małoletniego powoda B. P. (1), w pozwanym Szpitalu ZOZ w N., a w (...) r. poddana została również w tym szpitalu zabiegowi usunięcia jaja płodowego.

Strony nie pozostawały także w sporze co do tego, iż powódka w trakcie swojej trzeciej ciąży pozostawała pod opieką medyczną interwenienta ubocznego - ginekologa-położnika J. O. (1), który był jej lekarzem prowadzącym i w dniu (...) r. odbierał jej poród, jak również co do tego, kiedy powódka była hospitalizowana oraz kiedy po raz ostatni było u niej wykonywane badanie USG.

Poza tym żadna ze stron nie kwestionowała stanu poporodowego małoletniego powoda B. P. (1), który urodził się z zamartwicą oraz porażeniem splotu barkowego, w konsekwencji czego otrzymał 1 punkt w skali A., nadto przebiegu procesu jego leczenia, w tym hospitalizacji i rehabilitacji.

Pozwany natomiast (i odpowiednio intermient) podejmując merytoryczną obronę w sprawie, konsekwentnie kwestionował fakt, by zaistniał w sprawie element postępowania po jego stronie zawinionego, z którym wiązać można byłoby skutki o jakich mowa w pozwie, w szczególności by doszło do wadliwego odebrania porodu, które spowodowałoby uszczerbek małoletniego powoda oraz powódki i związaną z tym krzywdę oraz szkodę.

W kontekście powyższego istota rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie ogniskowała się wokół prawnej możliwości przypisania winy pozwanemu i związanego z tym skutku w postaci uszczerbku, przy czym przy odpowiedzialności

deliktowej z art. 415 w zw. z art. 430 kc lub 429 kc, ciężar udowodnienia tych okoliczności spoczywał na stronie powodowej.

W ocenie Sądu jednakże elementów tych w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego po stronie pozwanej nie sposób się dopatrzeć.

Prawdą jest, iż ocena działań bądź zaniechań pozwanego wspiera się tu na zasadzie winy, która nie jest rozpatrywana jedynie w rozumieniu podmiotowym.

Wystarczy bowiem, że zostanie wykazana wina obiektywna, rozumiana jako działanie dotknięte obiektywną wadą pojmowaną szeroko.

Obiektywny element winy wypełnia tu bowiem każde niewłaściwe zachowanie się, a więc niezgodne bądź z przepisami prawa przedmiotowego, bądź z zasadami etycznymi, bądź w ogóle z obowiązkiem ostrożności. W stosunku do lekarza będzie to zwykle naruszenie obowiązujących przepisów lub reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej.

Subiektywny zaś element winy można ogólnie określić jako ujemną ocenę postępowania lekarza, niezgodnego z jego obowiązkami wynikającymi z różnych przepisów prawa, ogólnych reguł zachowania się, czy istoty zawodu.

W tej sytuacji istota rozstrzygnięcia ogniskowała się zatem wokół ustalenia, czy osoby uczestniczące w odebraniu porodu w pozwanym szpitalu wykonały wszystkie niezbędne czynności, mające doprowadzić do pomyślnego rozwiązania ciąży powódki prawidłowo, czy też urodzenie się dziecka z zamartwicą i porażeniem splotu barkowego, było następstwem zaniechań lub błędnych czynności wykonanych przez lekarza i położną pozwanego, obecnych w trakcie porodu.

W przedmiotowej sprawie powodowie dochodzą swych roszczeń z trzech tytułów: po pierwsze z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na rzecz J., A. i B. P. (1), którego podstawę stanowi przepis art. 445 kc, po drugie z tytułu renty na rzecz małoletniego powoda B. P. (1), w tym renty skapitalizowanej za okres od (...)r. do (...) r., której podstawę stanowi art. 444 kc oraz po trzecie, z tytułu ustalenia odpowiedzialności pozwanego względem powoda B. P. (1) za mogące powstać w przyszłości skutki urazu okołoporodowego z dnia (...)r., którego podstawę stanowić miał art. 189 kpc w zw. z art. 442¹ kc a contrario.

W ocenie Sądu jednakże i wbrew stanowisku strony powodowej, zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw dla poczynienia korzystnych w kontekście wskazanej podstawy prawnej i faktycznej ustaleń dla strony powodowej i sformułowania takich samych wniosków.

Sąd ustalając stan faktyczny niniejszej sprawy oparł się przede wszystkim na dowodach w postaci dokumentacji medycznej powódki i małoletniego powoda, których wiarygodności i prawdziwości zasadniczo żadna ze stron nie kwestionowała.

Co prawda strona powodowa w uzasadnieniu pozwu sformułowała zarzut odnośnie do braków w dokumentacji w szczególności braku dokładnego opisu końcowej fazy i zakończenia porodu, jednakże jeśli nawet dokumentacja w tym zakresie nie jest uściślona, czy dostatecznie doprecyzowana, fakt ten sam przez się nie może przesądzać o faktycznym przebiegu porodu, wobec innych zebranych w sprawie dowodów a także opinii biegłego, które to dowody w ocenie Sądu stanowią w pełni wiarygodne i miarodajne źródło wiedzy co do podjętych przez lekarza oraz położną kolejnych działań.

Co do przebiegu porodu - Sąd oparł się w tej mierze właśnie na zeznaniach świadków: W. K., E. R., B. W. i A. G. oraz interwenienta ubocznego J. O. (1), uznając iż ich relacje co do przebiegu porodu powódki J. P. (1), wykonywanych kolejno czynności medycznych przed, w trakcie i po porodzie, są logiczne i spójne a dodatkowo w pełni potwierdzone zostały w opinii biegłych lekarzy ginekologów powołanych w ramach Centrum (...) s.c. w W. – S. B. i J. K. (2).

Sąd nie podzielił natomiast w pełni zeznań powodów w zakresie, w jakim wskazywali oni na przebieg drugiej – kluczowej fazy porodu powódki i podejmowanych w tym zakresie przez lekarza położnika oraz personel medyczny pozwanego czynności, uznając, iż zeznania te pozostają w opozycji do reszty zgromadzonych w sprawie dowodów, a wynikają z w ocenie Sądu z subiektywnej (i dokonanej poniewczasie) nie zaś z obiektywnej oceny sytuacji, jaka miała miejsce w trakcie porodu, a którą to dodatkowo powód A. P. (1) zna jedynie z relacji swojej małżonki, bowiem nie był obecny on na sali porodowej.

Okoliczności zaś przez powodów w tym zakresie podawane, co najważniejsze, zostały wykluczone przez biegłych, o czym będzie jeszcze mowa.

Sąd bowiem podzielił w całości wnioski wypływające z opinii pisemnej sporządzonej przez biegłych z Centrum (...) s.c. w W. - S. B. i J. K. (2) oraz z ustnych opinii uzupełniających obu biegłych, uznając iż opinie te są spójne, przekonywujące i stanowią w pełni miarodajne źródło wiedzy fachowej, na okoliczności na które zostały w sprawie dopuszczone.

Zebrany w sprawie i materiał dowodowy, wbrew twierdzeniom i przekonaniom powodów, wykluczył w oceni Sądu, aby w sytuacji powódki obiektywnie istniały medyczne wskazania do przeprowadzenia porodu drogą cesarskiego cięcia zamiast porodu siłami natury. Przeprowadzone bowiem na blisko trzy tygodnie przed porodem, tj. w dniu (...) r., badanie USG w żadnym razie nie wskazywało i nie sugerowało możliwości wystąpienia u powódki jakichkolwiek powikłań, w tym powikłań z powodu tzw. makrosomii (nadmiernej masy płodu). Zgodnie bowiem z zapisem tego badania na tamten czas, przy 37 tygodniu ciąży płód osiągnął wagę 3388 g. Okoliczność tę potwierdził nie tylko prowadzący ciężę powódki, a następnie odbierający poród ginekolog-położnik J. O. (1), ale również biegli sądowi z Centrum (...)w W., którzy w swojej opinii zgodnie wskazali, iż wykonane u powódki w przebiegu ciąży precyzyjne badanie USG przeprowadzone zostało zgodnie z zaleceniami i rekomendacją (...) Towarzystwa Ginekologicznego.

W żadnym też razie nie sugerowało ono możliwości wystąpienia zjawiska makrosomii, w konsekwencji czego zakwalifikowanie powódki do porodu drogami natury nie było błędem i wynikało z racjonalnych przesłanek i prawidłowej oceny jej sytuacji. W postępowaniu pozwanej placówki medycznej biegli nie stwierdzili zatem żadnych błędów diagnostyczno-terapeutycznych. Na możliwość wystąpienia zjawiska makrosomii i dystocji barkowej, wbrew sugestiom powodów, nie wskazywały również poprzednie, wykonane u powódki w określonych tygodniach ciąży badania USG. Wykonywanie natomiast badania USG bezpośrednio przed samym porodem, a w momencie gdy rozpoczęła się już dynamiczna akcja porodowa i odeszły wody płodowe - co zgodnie podkreślili biegli - pozbawione było diagnostycznej racji, albowiem nie daje z założenia miarodajnego obrazu stanu rzeczy, obarczone jest zbyt dużym błędem i w żadnym razie nie odzwierciedla rzeczywistej masy płodu. Tymczasem w sytuacji powódki wody płodowe odeszły jej jeszcze podczas pobytu w domu, co wykluczyło przeprowadzenie badania USG po przybyciu do szpitala, a do którego to badania dodatkowo nie było żadnych wskazań medycznych.

Poza tym, jak wskazali biegli, badanie USG jest jedynie badaniem pomocniczym (prognostycznym) dla ustalenia wagi przyszłego dziecka, wielkości płodu i jego ułożenia. Standardowo podczas ciąży wykonuje się trzy badania USG, w tym ostatnie w około 36-tym tygodniu. W sytuacji powódki wszystkie te standardy zostały dochowane, albowiem jej ostatnie badanie USG wykonane zostało w 37 tygodniu ciąży. Samo badanie USG obarczone było z założenia błędem na poziomie +/- 400 g, przy czym jest to błąd samej metody. Biegli w swojej opinii zgodnie stwierdzili również, a na co konsekwentnie wskazywał także lekarz położnik, że w sytuacji powódki, na podstawie przeprowadzonych badań należało uznać, iż waga dziecka będzie wynosiła około 4 kg, albowiem pomiędzy badaniem USG z dnia (...) r. a badaniem z dnia (...)r. dziecko przybrało 1150 g, co z kolei pozwalało prognostycznie stwierdzić, iż do momentu rozwiązania nastąpi przyrost jego masy o kolejne ok. 700 g. Biegli stanowczo podkreślili przy tym, iż na chwilę obecną nie ma takiej metody, która pozwoliłaby bez żadnych odchyień zważyć płód przed porodem.

Nie bez znaczenia dla zakwalifikowania powódki do porodu fizjologicznego był również fakt, iż była ona wieloródką. Zarówno biegli, jak i interwenient uboczny J. O. (1) zgodnie wskazywali, że w sytuacji powódki nie występowały również żadne inne czynniki, które wskazywałyby na zasadność do zakwalifikowania wymienionej do porodu metodą cesarskiego cięcia.

U J. P. (1) nie stwierdzono bowiem cukrzycy, w tym cukrzycy ciąży, nie była ona otyła ani nie przybrała ona nadmiernie na wadze w trakcie ciąży. Samodzielnej podstawy do zakwalifikowania powódki do porodu metodą cesarskiego cięcia nie mógł również stanowić fakt, iż jej trzecia ciąża zagrożona była ryzykiem poronienia, a z tego powodu J. P. (1) była kilkakrotnie hospitalizowana.

Na możliwość wystąpienia makrosomii płodu, czy też wystąpienia zjawiska dystocji barkowej, a przez to na zakwalifikowanie powódki do porodu metodą cesarskiego cięcia, wbrew przekonaniu powódki nie wskazywał również jej poprzedni poród, gdzie dziecko – A. P. (2), choć urodziło się stosunkowo duże i osiągnęło wagę 3901 g, to jednak poród jej przebiegał w sposób typowy, a sam płód był normosomiczny. Poza tym na zasadność wykonania u powódki zabiegu cesarskiego cięcia nie wskazywał również fakt, iż podczas poprzedniego jej porodu u dziecka tego doszło do złamania obojczyka, co z kolei kwalifikowane jest jako uraz lekkiego stopnia, zdarzający się dość często, tj. na poziomie około 5% przy porodach dzieci osiągających wagę powyżej 3,5 kg. Uraz ten ma natomiast zupełnie inny charakter niż dystocja barkowa, do której doszło podczas porodu w dniu (...) r. i w żadnym razie nie sugeruje możliwości wystąpienia tej ostatniej.

O podstawie do zakwalifikowania powódki do zabiegu cesarskiego cięcia nie mogła również stanowić uzyskana przez dziecko ilość punktów w skali A.. Zdaniem biegłych bowiem pierwszy poród powódki nie był porodem nietypowym, lecz standardowym, a który nie wskazywał również na możliwość wystąpienia dystocji barkowej, co wyklucza dołączenie do akt tej sprawy dokumentacja medyczna powódki.

Odnośnie natomiast do zjawiska samej dystocji barkowej, owołani do sprawy biegli sądowi zgodnie wskazywali, iż dystocja barkowa jest powikłaniem wpisanym w zawód położnika i średnio aż 2 na 100 porodów obarczone jest możliwością jej wystąpienia. Skuteczne przewidywanie dystocji barkowej na podstawie ryzyka ciąży nie jest natomiast możliwe. Jest to przy tym sytuacja nie do przewidzenia, nawet podczas pierwszej fazy porodu, albowiem ujawnia się dopiero podczas drugiej – końcowej fazy porodu, już po urodzeniu się główki. Biegli podkreślili, iż dystocja barkowa jest urazem mechanicznym i nie jest związana z samą wagą lecz z obrotem dziecka, które nie obraca się o 90 stopni barkami. Mechanizm przejścia dziecka przez kanał rodny nie jest przy tym uzależniony od żadnych czynników zewnętrznych, a zależy od kanału rodzącej i możliwej, ewentualnej dysproporcji pomiędzy szerokością barków dziecka, a tymże kanałem. D. barkowa jest zjawiskiem, które występuje nie tylko w przypadku porodów makrosomicznych, ale również normosomicznych, tj. gdy waga dziecka przekracza 2,5 kg.

Reasumując, w świetle przedstawionych wyżej okoliczności sprawy Sąd nie ma żadnych wątpliwości co do tego, iż decyzja podjęta przez personel medyczny pozwanego szpitala co do zakwalifikowania powódki do porodu siłami natury, zamiast cesarskiego cięcia, była decyzją prawidłową. Żadne okoliczności medyczne i okołoporodowe nie wskazywały bowiem ani na możliwość wystąpienia makrosomii płodu ani dystocji barkowej.

Lekarz i położone przeprowadzili wszystkie konieczne, zalecane i dostępne badania, mające na celu ustalenie wielkości i położenia płodu, co wielokrotnie podkreślali w swojej opinii biegli. Nie dopuścili się przy tym żadnych zaniechań bądź zaniedbań, a które pozwoliłyby wyeliminować możliwość wystąpienia obu wskazanych wyżej zjawisk, tj. makrosomii i dystocji barkowej, a które z kolei mogłyby mieć bezpośredni wpływ na podjęcie decyzji o przyjęciu porodu powódki metodą cesarskiego cięcia zamiast porodu fizjologicznego.

W dalszej kolejności odnosząc się do czynności podejmowanych przez lekarza i personel medyczny pozwanego Szpitala ZOZ w N. w momencie stwierdzenia, iż w drugiej fazie porodu powódki doszło do zjawiska dystocji barkowej, zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazuje na to, że zarówno podjęte decyzje, jak i wykonane w ich następstwie czynności były prawidłowe i zostały przeprowadzone w sposób właściwy, zgodny z zasadami wiedzy medycznej i fachowej. Zarówno lekarz położnik J. O. (1), jak i obecne podczas porodu J. P. (1) dwie położone – E. R. i B. W. konsekwentnie i zgodnie wskazywali bowiem, że w momencie, gdy dziecko, po wyjściu główki, zatrzymało się w kanale rodnym, co wskazywało na wystąpienie zjawiska dystocji barkowej, poród przejął lekarz, który natychmiast podjął decyzję o zastosowaniu wobec powódki tzw. chwytu McRoberts'a polegającego na ułożeniu powódki w pozycji z kończynami dolnymi zgiętymi w stawach biodrowych i kolanami przyciśniętymi do klatki piersiowej, a także lekko ciągnął

dziecko za główkę, co w ciągu kilkudziesięciu sekund, liczonych od momentu urodzenia się główki doprowadziło do pomyślnego rozwiązania. Wszyscy wymienieni wykluczyli natomiast, aby względem powódki stosowane były jakiegokolwiek inne metody bądź rękoczynny, w tym manewr K., polegający na ucisku na dno macicy. Twierdzenia świadków – obu położonych i interwenienta ubocznego – lekarz położnika, w tym zakresie znajdują przy tym swoje pełne potwierdzenie w zapisach znajdujących się w dokumentacji medycznej powódki J. P. (1).

Co jest rzeczą nader ważną, zastosowanie wobec powódki manewru McRoberts potwierdzają również powołani do niniejszej sprawy biegli, którzy zgodnie podnieśli, że manewr ten jest pierwszym, podstawowym i zalecanym manewrem podejmowanym przez położników w momencie zaistnienia zjawiska dystocji barkowej, albowiem pozwala zmienić ułożenie dziecka, tak aby bark tylny minął kość krzyżową, a bark przedni wyszedł spod spojenia łonowego. Zdaniem biegłych, o tym iż w przypadku powódki zastosowany został właśnie chwyt McRoberts świadczy pomyślnie i szybko, bo kilkudziesięciosekundowe zakończenie porodu od momentu urodzenia się główki, jak również to, iż nie doszło do żadnych nieodwracalnych uszkodzeń płodu szczegółowo przez biegłych przytoczonych.

Tym samym twierdzenia powódki, iż w trakcie pojawiania się komplikacji związanych z dystocją barkową, zastosowano względem niej manewr K. zamiast McRoberts, podczas którego lekarz położnik dodatkowo bardzo mocno szarpał dziecko za główkę i barki, nie mogły się ostać jako nie znajdujące oparcia w zebranych w sprawie materiale dowodowym.

Biegli wskazali bowiem stanowczo, iż przypadku zastosowania wobec powódki manewru Kristellera doszłoby do ciężkich i nieodwracalnych uszkodzeń płodu, w tym uszkodzeń o charakterze neurologicznym, co w niniejszej sprawie bezspornie nie miało miejsca. Lekarz i położne opisując przebieg porodu konsekwentnie i zgodnie zaprzeczali także, aby J. O. (1) wykonując chwyt McRoberts mocno ciągnął dziecko za główkę, co w rzeczywistości również doprowadziłoby do nieodwracalnych uszkodzeń płodu, łącznie z możliwością przerwania rdzenia kręgowego. Powołani do sprawy biegli wykluczyli przy tym, aby małoletni B. P. (1) ciągnięty był za główkę, stwierdzając, iż gdyby tak było, dziecko w ogóle by się nie urodziło, zwłaszcza gdy weźmie się pod uwagę jego wagę – 4700 g. Biegli wskazali, iż alternatywną metodą zmniejszenia ryzyka powikłań w przypadku dystocji barkowej jest złamanie jednego albo dwóch obojczyków, ostatecznym natomiast manewrem, niezwykle rzadko stosowanym jest tzw. manewr Z., polegający na wpychaniu z powrotem główki dziecka, celem wykonania cesarskiego cięcia.

Powyższe ustalenia oraz rozważania prowadzą w ocenie Sądu do jedynego wniosku, mianowicie że przeprowadzona w pozwanym szpitalu akcja porodowa była zgodna z zasadami wiedzy i sztuki lekarskiej.

Podejmowane wobec powódki rękoczynny nie doprowadziły również do okołoporodowych uszkodzeń u samej powódki, a objawiających się krwotokiem i obciążonych ryzykiem wypadnięcia macicy.

Choć sama powódka stanowczo i konsekwentnie podnosiła, iż jej poród z dnia (...)r. był porodem ciężkim i z komplikacjami stwarzającymi realne zagrożenie również dla jej życia, stanowczo, przeczą temu inne zgromadzone w sprawie dowody. Zarówno lekarz położnik, jak i obecne podczas porodu położne zgodnie wskazywali bowiem na to, że J. P. (1) nie doznała podczas porodu, ani po jego zakończeniu żadnego krwotoku, nie istniało również zagrożenie wypadnięcia jej macicy. Sklepienia jej pochwy i szyjki macicy nie odbiegały od normy, w konsekwencji czego w sposób typowy dokonano zszycia jej naciętego krocza, nie stwierdzając przy tym krwawienia lub innych odchyleń. Jedynie w celu obkurczenia macicy, nie zaś zatrzymania krwawienia, powódce położono na brzuch lód, przy czym jej macica obkurczyła się w sposób typowy. Powyższe twierdzenia znajdują swoje pełne potwierdzenie w dołączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej powódki. Również sam połówg przebiegał bez powikłań i był typowy, a rana krocza goiła się prawidłowo. W konsekwencji tego J. P. (1), która nie zgłaszała żadnych dolegliwości, w drugiej dobie po porodzie, tj. w dniu (...) r. w stanie ogólnym dobrym wypisana została do domu. W przypadku natomiast gdyby faktycznie doszło do ostrego krwawienia, albo istniało realne zagrożenie dla życia bądź zdrowia powódki, w tym uszkodzeń macicy, w żadnym razie nie zostałaby ona wypisana ze szpitala w tak krótkim czasie po porodzie, tj. niespełna 48 h później, na co zgodnie - co wymaga podkreślenia - wskazali również biegli sądowi. Biegli podkreślili przy tym, iż zjawisko krwawienia może wystąpić niezależnie od zjawiska dystocji barkowej, a poród który tak jak w przypadku powódki

trwa 2 godziny jest porodem lekkim, na kwalifikację którego nie wpływa nawet fakt kilkudziesięciosekundowego zaklinowania się płodu w kanale rodym. Wbrew twierdzeniom powódki personel medyczny pozwanej placówki nie dokonał również nadmiernego nacięcia jej krocza, które to było nacięciem typowym, poszerzonym jedynie w chwili stwierdzenia zjawiska dystocji barkowej, nie zaś dodatkowym, a co miało swoje uzasadnienie medyczne, na co zgodnie wskazywał J. O. (1) i obie położone, jak również biegli sądowi.

Choć w niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości fakt, iż małoletni powód B. P. (1) urodził się z całkowitym porażeniem splotu barkowego, w ocenie Sądu nie ma jakichkolwiek podstaw, aby przyjąć, że zaistniała podczas porodu komplikacja i wynikający z tego uraz były następstwem wykonania nieprawidłowych rękoczynów przez personel medyczny. Biegli wskazali przy tym, iż powikłania dotyczące splotu barkowego mogły wystąpić przy zastosowaniu chwytu McRoberts'a, jednak zastosowanie tego chwytu, mającego z założenia na celu przede wszystkim ratowanie życia i zdrowia dziecka, samo w sobie obciążone jest ryzykiem powikłań, w tym właśnie w postaci porażenia splotu ramieniowo- barkowego.

Takie powikłania wystąpić mogą przy tym nawet w przypadku prawidłowego wykonania wskazanego manewru, co z kolei jest zjawiskiem dość częstym, albowiem takich powikłań w skali chociażby kraju jest dużo, tj. od 5% do 15% przypadków.

Jak wskazali biegli, w sytuacji powódki zastosowany przez lekarza manewr McRoberts'a, który pozwolił w zaledwie kilkadziesiąt sekund później urodzić się dziecku, w rzeczywistości uratował jego życie. Choć małoletni powód bezpośrednio po urodzeniu rzeczywiście uzyskał zaledwie 1 stopień w skali A., to jednak głównym tego powodem stał się fakt, iż dziecko urodziło się z zamartwicą spowodowaną dwukrotnym opętleniem jego szyi pępowiną, co jest sytuacją nie do przewidzenia, nie zaś tylko z powodu porażenia splotu barkowego.

Zdaniem Sądu, w świetle przedstawionych wyżej okoliczności sprawy, nie zachodzą żadne okoliczności, które pozwoliłyby przypisać pozwanej placówce medycznej winę za skutki porodu z dnia (...) r., zarówno w obiektywnym, jak i subiektywnym jej znaczeniu

Skutki porodu, choć niewątpliwie odczuwalne są do dziś przez powodów, nie są jednak w żaden sposób zawinione przez pozwanego, albowiem poród sam w sobie obciążony jest ryzykiem wystąpienia powikłań. To z kolei zwalania pozwanego od ponoszenia odpowiedzialności w tym zakresie.

Prowadzi to do oddalenia powództwa, zwalniając przy tym Sąd z konieczności badania pozostałych dwóch przesłanek, o jakich mowa w art. 415 kc, tj. szkody (krzywdy) oraz związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zawinionym działaniem lub zaniechaniem, a zaistniałą szkodą (krzywdą).

Mając na uwadze wszystkie przedstawione wyżej okoliczności Sąd oddalił wniesione powództwo w całości, uznając je za bezzasadne, o czym orzeczono w punkcie I wyroku.

W punkcie II wyroku, Sąd na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc oraz art. 102 kpc, mając na uwadze trudną sytuację majątkową i rodzinną powodów, pomimo złożonych przez pozwanego i interwenienta ubocznego żądań zwrotu kosztów procesu oraz pomimo tego, iż powodowie przegrali sprawę w całości, nie obciążył ich kosztami procesu na rzecz pozwanego oraz interwenienta ubocznego.

Orzekając o powyższym Sąd miał na uwadze fakt, iż powodowie J. i A. P. (3) mają na utrzymaniu dwoje małoletnich, niepełnosprawnych dzieci, w tym małoletniego B. P. (1), przy czym tylko powód posiada zatrudnienie. Powodowie nie posiadają ani oszczędności, ani majątku znacznej wartości, a wydatki czynione na dzieci, w tym na leczenie i rehabilitację małoletniego B. P. (1), były i niewątpliwie nadal są wysokie.

Co więcej powodowie mogli tkwić w uzasadnionym do pewnego stopnia przekonaniu o swej racji, co wynikało z przebiegu i skutków porodu.