

Sygn. akt I C 654/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 09 stycznia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Kętrzynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Łukasz Rybus

Protokolant Anna Pietrzyk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 09 stycznia 2018 r. w K.

sprawy z powództwa A. D.

przeciwko Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę i ustalenie

I. oddała powództwo;

II. nie obciąża powoda kosztami procesu.

SSR Łukasz Rybus

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym 29.10.2015 r. powód A. D. wystąpił przeciwko Szpitalowi (...) w K. o zapłatę kwoty 10.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty, ustalenie, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za skutki, jakie mogą powstać w przyszłości w związku z błędnym przeprowadzeniem porodu w dniu 26.02.2014 r., a także zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że z dokumentacji medycznej z jego leczenia wprost wynika, że lekarze przeprowadzili próbę porodu kleszczowego, która była niedopuszczalna, a ponadto przeprowadzona w sposób błędny i okaleczający go. W wyniku próby porodu kleszczowego u powoda doszło do krwawienia podpajęczynówkowego ponad lewą okolicą ciemieniową, krwawienia śródmózgowego oraz krwawiaków przymózgowych obustronnie w okolicy ciemieniowej i skroniowej. Stwierdzono encefalopatię niedotleniowo – niedokrwienną, stan po krwawieniu do oun. Powód argumentował, że wymaga nieustannej opieki z uwagi na stan neurologiczny, jest pod kontrolą wielu poradni specjalistycznych, cierpi na zaburzenia napadowe, zez zbieżny naprzemienny, wzmożone napięcie mięśniowe i inne schorzenia. Jego stan zdrowia nie ulegnie poprawie, będzie wymagał całodziennej opieki.

W odpowiedzi pozwany Szpital (...) w K. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu zaprzeczył, aby doszło do błędnego przeprowadzenia porodu, w szczególności lekarze w Szpital (...) w K. nie podjęli próby wydobycia powoda przy pomocy kleszczy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

26.02.2014 r. ok. godz. 14.20 G. K. zgłosiła się do Szpitala (...) w K. w zaawansowanej fazie porodu, po odpłynięciu płynu owodniowego. Poród był przedwczesny i nastąpił w 31 tygodniu ciąży. Rodząca trafiła na salę porodową ok. godz. 14.30, przeprowadzony z nią wywiad ujawnił obciążenia z jej strony w postaci znacznej otyłości oraz cukrzycy. Na podstawie badania wewnętrznego oraz zapisu kardiograficznego stwierdzono spadek tętna płodu spowodowany konfliktem pępowinowym (konflikt główki płodu i pępowiny powodujący odcięcie dopływu krwi do płodu), wobec

czego lekarz nadzorujący podjął decyzję o rozwiązaniu ciąży cięciem cesarskim. G. K. polecono, aby położyła się w pozycji kolankowo – łokciowej, a położna w celu zmniejszenia konfliktu pępowinowego zabezpieczała główkę płodu trzymając ją ręką w pochwie rodzącej. G. K. podpisała m. in. zgodę na operacyjne rozwiązanie ciąży oraz znieczulenie, została przetransportowana na salę operacyjną, gdzie ok. godz. 15.28 rozpoczęto zabieg cesarskiego cięcia, a wydobycie płodu odnotowano o godz. 15.42.

(dowód: zeznania D. Z. – k.327v.-328, zeznania J. Z. – k.328, zeznania D. R. (1) – k.328-329, zeznania A. J. – k.329-330, zeznania D. U. k. 330; zeznania J. H. – k.349v., dokumentacja medyczna - k.26-128)

W badaniu noworodka A. D. po urodzeniu stwierdzono stan ogólny ciężki, co wyrażono jako 1 punkt w 10-punktowej skali A.. Stwierdzono brak żywotności noworodka, wobec czego przez 25 min. prowadzono jego reanimację z intubacją, w trakcie których wystąpił m. in. brak oddechu. Po tym czasie powróciły czynności życiowe oraz oddech noworodka.

(dowód: zeznania D. Z. – k.327v.-328, zeznania J. Z. – k.328, zeznania D. R. (1) – k.328-329, zeznania A. J. – k.329-330, zeznania D. U. k. 330; zeznania J. H. – k.349v., dokumentacja medyczna - k.26-128)

Po porodzie powód A. D. został przetransportowany karetką do Wojewódzkiego (...) im. prof. P. w O., gdzie przebywał m. in. na Oddziale (...) oraz Oddziale (...). W drugiej dobie życia stwierdzono u powoda niewydolność oddechową, wobec czego został zaintubowany. Po około 2 godzinach, pomimo intensywnego leczenia, doszło do kolejnego incydentu zatrzymania krążenia. Stan powoda pozostawał bardzo ciężki przez wiele dni, w 23. dobie pobytu został rozintubowany, a jego stan określono jako stabilny.

(dowód: zeznania E. W. – k.217v.-218; zeznania M. D. (1) – k.394, zeznania E. J. – k.391, zeznania D. R. (2) – k.395, zeznania J. P. – k.396, zeznania D. S. (1) – k.392-393, dokumentacja medyczna – k.238-325;)

27.02.2014 r. D. S. (1), lekarz zatrudniona na Oddziale (...)w Wojewódzkim (...) im. prof. P. w O., odnotowała w dokumentacji medycznej powoda informację o podjęciu w trakcie porodu powoda próby wydobycia go przy pomocy kleszczy zakończonej niepowodzeniem. Podstawą w/w adnotacji był ustny przekaz bliżej nieokreślonej osoby pracującej w szpitalu w O. oraz własne wnioski wynikające z obserwacji uszkodzeń skóry i zasinień na głowie powoda.

(dowód: zeznania D. S. – k.392-393)

Szpital (...) w K. jest szpitalem o I stopniu referencyjności, podczas gdy zgodnie z trójstopniową skalą opieki położniczej obsługa rodzącej przedwcześnie G. K., pierworódki z podwyższonym ryzykiem niepowodzenia ciąży i porodu z powodu cukrzycy, nawracających infekcji dróg moczowych oraz znacznej otyłości, powinna się odbywać w szpitalu o co najmniej drugim stopniu referencyjności. Ze względu na znacznie zaawansowany etap porodu, w którym G. K. pojawiła się w Szpitalu (...) w K., przetransportowanie rodzącej do szpitala o wyższym stopniu referencyjności nie było już możliwe. Szpital (...) w K. nie miał wpływu na transport i opiekę przedporodową matki powoda.

(dowód: opinia biegłego A. K. – k.491-504)

(...) porodu u G. K. odbyła się w szpitalu nieodpowiednio przystosowanym do obsługi porodu przedwczesnego w ciąży powikłanej insulinozależną cukrzycą ciężarnych. Podjęte w trakcie porodu działania pozbawione były nieprawidłowości w rozumieniu niezgodności z zasadami sztuki lekarskiej. Nadzór stanu płodu odpowiadał współczesnym wymogom obsługi porodu, decyzja o zakończeniu porodu nastąpiła we właściwym czasie od wystąpienia pierwszych oznak zaburzeń. Zespół położniczy i anestezjologiczny sprawnie przygotował zabieg cesarskiego cięcia. Czas od początku zabiegu do wydobycia płodu wynikał z trudności związanych ze znaczną otyłością u pacjentki. W obszarze działań położniczych postępowania przygotowujące do operacji, jak i działania operacyjne, mieszczą się w zalecanych granicach czasowych.

(dowód: opinia biegłego A. K. – k.491-504)

Przyczyną stwierdzonego u płodu „przedgłowia” były skurcze macicy oraz długotrwałe, co najmniej kilkugodzinne odpływanie wód płodowych u matki powoda, dłuższe niż opisywano przy przyjęciu. Proces bakteryjny dróg rodnych matki powoda również brał udział w patomechanizmie zapoczątkowania porodu przedwczesnego. Uraz okołoporodowy, jakiego doznał powód, obejmował skutki niedotlenienia i kwasicy, a także skutki niezamierzonych uszkodzeń wywołanych ratującymi działaniami medycznymi. Uraz w postaci zasinienia głowy i tułowia dotyczył skóry i tkanki podskórnej, nie miał wpływu na stopień depresji krążenia i układu nerwowego. Uraz ten prawdopodobnie wynikał z trudności ręcznego wydobycia płodu z obkurzonej macicy, pozbawionej wód płodowych, jak również ze sposobu pomocy przed cięciem cesarskim, polegającego na odsuwaniu główki od wypadniętej pępowiny. Rękoczynny wobec płodu stosuje się typowo we wszystkich podobnych przypadkach konfliktu pępowinowego do czasu wydobycia płodu. W trakcie hospitalizacji matki powoda nie istniały okoliczności prowadzące do zaburzeń jej świadomości. U matki powoda nie stwierdzono śladów po obrażeniach dróg rodnych, które mogły wystąpić po wykonanym zabiegu kleszczowym w trakcie porodu.

(dowód: opinia biegłego A. K. – k.491-504)

Powód A. D. jest opóźniony w rozwoju psychomotorycznym. Stwierdzono u niego m. in. encefalopatię niedotleniowo – niedokrwienną, padaczkę, mózgowie porażenie dziecięce, zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego. Wymaga regularnej opieki medycznej i długotrwałej rehabilitacji.

(dowód: zeznania M. D. (2) – k. 218, zeznania R. K. – k.218v.-219, zeznania G. K. – k.478; dokumentacja medyczna - k.26-128)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 6 kc, ciężar udowodnienia faktu spoczywa na tym, kto z tego faktu wywodzi skutki prawne. Na gruncie prawa procesowego odpowiednikiem cyt. przepisu jest art. 232 kpc, zgodnie z którym strony zobowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. W myśl przytoczonych przepisów, to na powodzie spoczywał ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jego roszczenie, w tym w szczególności, że podczas porodu powoda w Szpitalu (...) w K. miał miejsce błąd medyczny polegający na nieudanej próbie porodu kleszczowego.

Powód nie udowodnił deklarowanych przez siebie okoliczności faktycznych, w których miało dojść do zawinonego spowodowania u niego w trakcie porodu rozstroju zdrowia.

Jedynym dowodem, na którym powód opierał swoje twierdzenia o rzekomo podjętej próbie porodu kleszczowego, była informacja wprowadzona do dokumentacji medycznej powoda przez lekarza pracującego na Oddziale (...)w Wojewódzkim (...) im. prof. P. w O., D. S. (1). Wymieniona nie była jednak obecna przy porodzie powoda, nie potrafiła również w sposób przekonujący i jednoznaczny wyjaśnić, na jakiej podstawie umieściła taką informację. Jak zeznała, nie rozmawiała osobiście w sprawie powoda z żadnym lekarzem ze Szpitala (...) w K., informacja o próbie porodu kleszczowego miała jej zostać przekazana przez bliżej nieokreślonego lekarza ze szpitala w O., który z kolei miał się o tym dowiedzieć telefonicznie od lekarza z K., prawdopodobnie doktor J. H.. Nie wykluczyła jednak, że informację o próbie porodu kleszczowego wpisała w historii choroby powoda w oparciu o swoje wnioski na podstawie zmian na skórze i głowie dziecka.

Okoliczności tych nie potwierdził jakikolwiek inny dowód w sprawie. W szczególności udzieleniu tego typu informacji zaprzeczyła doktor J. H., która także nie uczestniczyła osobiście przy porodzie powoda. Próbie porodu kleszczowego stanowczo zaprzeczyli natomiast wszyscy świadkowie, którzy osobiście asystowali przy porodzie powoda, tj. D. Z., J. Z., D. R. (1), A. J., D. U.. Zeznania tych osób są spójne, logiczne, korespondują ze sobą wzajemnie i nie budzą żadnych wątpliwości. Świadkowie ci również w sposób przekonujący wyjaśnili drobne rozbieżności i poprawki w dokumentacji medycznej opisującej przebieg porodu powoda, z których powód próbował wysuwać daleko idące

wnioski, zarzucając próbę tuszowania błędów a nawet fałszowanie dokumentów. W ocenie Sądu zarzuty te są nieuprawnione i nieudowodnione.

Zarzutów powoda odnośnie zawinionego spowodowania u niego rozstroju zdrowia przez pracowników pozwanego w trakcie nieprawidłowo przeprowadzonego porodu nie potwierdziła również opinia biegłego z zakresu położnictwa i chorób kobiecych dr med. A. K.. Zdaniem Sądu opinia biegłego jest jasna, pełna, rzetelna, przekonująca i sporządzona z właściwym wykorzystaniem wiedzy oraz doświadczenia zawodowego. Biegły szczegółowo przeanalizował obszerną dokumentację medyczną powoda, którą zestawiał z twierdzeniami świadków, a następnie przeprowadził szczegółową i obszerną analizę czynności medycznych podejmowanych w trakcie porodu powoda. Biegły w sposób jednoznaczny i stanowczy skonkludował, iż nie stwierdził nieprawidłowości w prowadzeniu porodu w rozumieniu błędnego postępowania niezgodnego z zasadami sztuki lekarskiej, ani błędu medycznego. Biegły uwzględnił w swej opinii, że pozwany szpital nie był odpowiednio przystosowany do obsługi porodu powoda, który ze względu na obciążenia ze strony rodzącej oraz przedterminowość winien mieć miejsce w placówce o wyższym stopniu referencyjności. Pozwany nie miał jednak wpływu na to, iż matka powoda pojawiła się w tak zaawansowanej fazie porodu, że jej transport do innej placówki nie był już możliwy. Biegły nie potwierdził również w żaden sposób, aby w trakcie porodu powoda podejmowano próbę porodu kleszczowego, w szczególności nie stwierdził u matki powoda śladów po obrażeniu dróg rodnych, które mogły wystąpić po wykonanym zabiegu kleszczowym. Jako przyczynę stanu zdrowia powoda po porodzie biegły wskazał natomiast niedotlenienie i ciężki stan wynikający z kwasicy i znacznego wcześniactwa, które były skutkiem powikłania położniczego polegającego na wypadnięciu pępowiny i konflikcie z główką płodu w czasie przedwczesnego porodu, z przedwczesnym odpływaniem płynu owodniowego.

Podkreślić należy, że powyższa opinia biegłego nie została skutecznie zakwestionowana przez powoda, który w zakreślonym terminie nie zgłosił do tej opinii merytorycznych zastrzeżeń. Za niezasadny i zmierzający do przedłużenia postępowania należało zatem uznać wnioski powoda o dopuszczenia dowodu z alternatywnej opinii innego biegłego z tej samej dziedziny na te same okoliczności. Fakt, iż powołany w sprawie biegły nie potwierdził tezy lansowanej przez powoda, nie jest wystarczającą przesłanką do przeprowadzenia takiego samego dowodu po raz kolejny. Jeszcze raz wskazać bowiem należy, iż biegły A. K. w sposób pełny i logiczny odniósł się w swej opinii do wszystkich okoliczności faktycznych sprawy, dokonując ich fachowej i merytorycznej oceny w kontekście swojej specjalizacji.

Ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd miał na względzie także niekwestionowaną przez strony dokumentację medyczną, oraz wiarygodne i niebudzące zastrzeżeń zeznania pozostałych świadków, którzy za wyjątkiem matki powoda nie uczestniczyli jednak przy porodzie. W przypadku G. K. Sąd nie dał natomiast wiary jej twierdzeniom o utracie świadomości w trakcie hospitalizacji przed rozpoczęciem zabiegu cięcia cesarskiego. Przeczą temu zarówno zeznania personelu medycznego uczestniczącego w porodzie, opinia biegłego, jak również dokumenty, które matka powoda czytelnie podpisywała w trakcie akcji porodowej. Zdaniem Sądu, w świetle pozostałych zgromadzonych w sprawie dowodów, nie jest wiarygodne, aby matka powoda mogła w ogóle nie mieć świadomości o przeprowadzeniu w trakcie porodu próby porodu kleszczowego.

W ocenie Sądu, wszystkie przeprowadzone w sprawie dowody są wystarczające do merytorycznego jej rozstrzygnięcia, albowiem w sposób jednoznaczny wykazały, że w trakcie porodu powoda nie została podjęta nieudana próba porodu kleszczowego. To na tej okoliczności faktycznej powód opierał swoje roszczenie. W toku postępowania nie zostało jednak wykazane również, aby w trakcie porodu powoda w Szpitalu (...) w K. miały miejsce jakiegokolwiek inne zarzucalne nieprawidłowości skutkujące uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Z tego względu przeprowadzenie pozostałych wnioskowanych przez powoda dowodów w postaci opinii biegłych z zakresu innych specjalizacji należało uznać za zbędne i zmierzające do przedłużenia postępowania.

Z tych wszystkich względów, na podstawie art. 430 kc w zw. z art. 445 § 1 kc, art. 189 kpc i art. 6 kc, powództwo należało oddalić jako nieudowodnione.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 102 kpc, mając na uwadze trudną sytuację majątkową i zdrowotną powoda.

ZARZĄDZENIE

(...)

(...).

(...)