

Sygn. akt XV C 223/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 sierpnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku XV Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Agata Wojciszke

Protokolant: sekr.sąd. Joanna Konieczka

po rozpoznaniu w dniu 2 sierpnia 2013 r. na rozprawie w Gdańsku

sprawy z powództwa Ż. A.

przeciwko (...)S.A. w T. (poprzednio: (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w T. prowadzącemu (...) w T.)

o zapłatę

I. oddała powództwo

II. odstępuje od obciążenia powódki kosztami procesu.

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 22 marca 2010 Ż. A. wniosła o zasądzenie od (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w T. kwot 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę w postaci rozstroju zdrowia i 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych powódki z ustawowymi odsetkami od dnia 17 grudnia 2009 do dnia zapłaty oraz kosztami procesu.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 21 lipca 2009 została przyjęta na oddział ginekologiczno-położniczy w szpitalu prowadzonym przez pozwanego. Poród odbył się w trzydziestym siódmym tygodniu ciąży przez cesarskie cięcie; dziecko urodziło się żywe, jednak po nieudanej reanimacji zmarło jeszcze tego samego dnia. W wyniku przeprowadzonych badań histopatologicznych łożyska stwierdzono podejrzenie przedwczesnego odklejenia się łożyska oraz ciężką zamartwicę płodu; dziecko powódki zmarło na skutek niedotlenienia wewnątrzmacicznego. Ciąża, której rozwiązanie nastąpiło we wskazanym dniu, była drugą ciążą powódki, pierwszą ciążą i pierwszym poród, w wyniku którego powódka urodziła zdrowego syna, przebiegły bez powikłań. Również kolejna ciąża przebiegała bez powikłań, powódka pozostawała pod opieką lekarza i cieszyła się dobrym zdrowiem i samopoczuciem. W momencie przyjęcia do szpitala, około piątej rano, powódka czuła się dobrze, stan dziecka był w normie, tętno prawidłowe, personel medyczny, po przeprowadzonych badaniach, nie stwierdził żadnych nieprawidłowości.

Po podaniu kroplówki u powódki pojawił się silny krwotok z narządów rodnych, a tętno dziecka zaczęło gwałtownie spadać; mimo tego powódka nadal przez dłuższy czas przebywała w szpitalnym łóżku, nie została w trybie natychmiastowym przewieziona na salę operacyjną w celu przeprowadzenia cesarskiego cięcia, tylko ponad piętnaście minut czekała na lekarza.

Gdy pojawił się krwotok i powódka zaczęła wymagać szybkiej interwencji operacyjnej, jedyne łóżko operacyjne przystosowane do cesarskiego cięcia było zajęte, odbywał się na nim poród planowany. Powódce podano tlen i

kazano czekać na zwolnienie sali operacyjnej, przed przewiezieniem na salę operacyjną powódka została całkowicie znieczulona.

Przedstawione okoliczności wskazują, w ocenie powódki, że pozwany dopuścił się zaniedbań w zakresie opieki nad nią podczas porodu - pomimo tak niepokojących objawów jak silny krwotok powódka nie została natychmiast przewieziona na salę operacyjną, chociaż już wtedy podejrzewano odklejenie się łożyska; obligowało to personel do natychmiastowej reakcji i jak najszybszego wykonania zabiegu cesarskiego cięcia. Nie było to możliwe na skutek niezapewnienia wystarczającej ilości wolnych sal operacyjnych na oddziale ginekologicznym; odwołanie interwencji chirurgicznej spowodowało niedotlenienie płodu, a w konsekwencji śmierć dziecka powódki niespełna 30 minut po urodzeniu.

Strata dziecka jest najbardziej traumatycznym przeżyciem dla matki, powódka od lipca 2009 do dnia wniesienia pozwu korzystała z pomocy lekarza psychiatry, nie będąc w stanie pogodzić się ze stratą dziecka. Zdarzenie z dnia 21 lipca 2009 naruszyło dobra osobiste powódki w postaci prawa do rodzicielstwa, macierzyństwa i do ochrony życia rodzinnego, a także bezpieczeństwa osobistego, poszanowania życia prywatnego, ochrony zdrowia i prawa do bycia matką. Nie można bagatelizować też rozstroju zdrowia psychicznego powódki związanego z utratą dziecka i jej obaw przed ponownym zajściem w ciążę.

W odpowiedzi na pozew złożonej w dniu 11 czerwca 2010 (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w T. prowadząca (...)w T. wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwana wskazała, że powódka zgłosiła się na oddział z powodu odpłynięcia wód płodowych, od chwili przyjęcia, o godz. 5.20, przez cały czas była pod obserwacją personelu medycznego; o godzinie 7.10 wystąpiły nieregularne skurcze, o godzinie 9.00 skurcze nadal nie były regularne, wobec czego powódce podano leki rozkurczowe. Nieprawdziwe jest twierdzenie powódki, że wystąpił u niej silny krwotok o godzinie 9.05 miało miejsce niewielkie krwawienie, typowe podczas rozwierania szyjki macicy, w związku z nim odłączono jednak kroplówkę rozkurczową. Przez cały czas badano tętno płodu, które było prawidłowe. Niewielkie krwawienie wystąpiło ponownie o godzinie 9.40; w tym czasie zaczęto przygotowywać powódkę do cesarskiego cięcia i nadal monitorowano tętno płodu. Monitorując je KTG odłączono o 10.15, w momencie przewożenia powódki na salę operacyjną. O godzinie 10.20 wydobyto noworodka bez oznak życia i podjęto akcję reanimacyjną. W chwili urodzenia dziecko miało 0 punktów w skali Apgar, po około 30 minutach uzyskano akcję serca dziecka, jednak po kilku minutach wystąpiła pogłębiająca się bradykardia, nie reagująca na kolejne dawki adrenaliny i pozostałych leków; wobec braku oznak życia, około godziny 13.00, odstąpiono od dalszej reanimacji.

Pozwana nie potwierdziła żadnych zaniedbań, wskazała, że opieka nad powódką i wszystkie świadczenia medyczne były wykonywane w odpowiednim czasie, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Nie wystąpiły opóźnienia dotyczące wykonania cesarskiego cięcia, również reanimacja została przeprowadzona w sposób prawidłowy. Ponadto pozwana zaznaczyła, że nieprawdziwe są twierdzenia powódki o potwierdzeniu w badaniu histopatologicznym przedwczesnego odklejenia łożyska i o prawidłowym przebiegu ciąży.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Powódka Ż. A. była pacjentką prowadzonego przez pozwanego (...)w T.. Zgłosiła się na oddział ginekologiczno - położniczy w dniu 21 lipca 2009 w trzydziestym siódmym tygodniu ciąży ze względu na przedwczesne odpłynięcie płynu owodniowego. Była to druga ciąża powódki, w trakcie której początkowo występowały wymioty, później pojawiła się anemia, ponadto powódka przeszła infekcję dróg moczowych; od 1 stycznia 2009 powódka korzystała ze zwolnienia lekarskiego.

Po zgłoszeniu na oddział o godz. 5.20, o godz. 7.10 zanotowano u powódki nieregularne skurcze macicy; o godz. 9.00 zlecono kroplówkę naskórczową, o godzinie 9.30 zaobserwowano niewielkie krwawienie z dróg rodnych i zdecydowano o zamknięciu kroplówki. O godz. 9.45 zaobserwowano ponownie krwawienie z dróg rodnych; stan dziecka był monitorowany zapisem KTG. Ze względu na możliwe przedwczesne odklejenie się łożyska i wahania tętna

plodu podjęto decyzję o wykonaniu cesarskiego cięcia. O godzinie 10.15 odłączono KTG i przewieziono powódkę na salę operacyjną. O 10.20 wydobyto noworodka, który otrzymał 0 punktów w skali Apgar. Dziecko było w skrajnej zamartwicy. Przez 40 minut prowadzono reanimację. Po 30 minutach uzyskano akcję serca około 80/minutę, jednak w dalszych minutach wystąpiła bradykardia, nie reagująca na kolejne dawki adrenaliny. O godzinie 13.00 wobec braku oznak życia odstąpiono od dalszej reanimacji.

Dowód: - karta informacyjna leczenia szpitalnego - k. 20,

- karta ciąży - k. 14-16,

- historia choroby poradni kobiecej - k. 21-22,

- dokumentacja medyczna - k. 54.

W badaniu histopatologicznym łożyska stwierdzono obszary bezodczynowych zastarzałych zawałów białych, wskazujące na to, że wcześniej, prawdopodobnie ponad miesiąc przed porodem, doszło do martwicy; mogła ona nie dawać objawów klinicznych, powodowała jednak zmniejszenie puli krwi dopływającej do płodu. Przeprowadzone w dniu 24 lipca 2009 badanie sekcyjne dało podstawę do rozpoznania ciężkiego niedotlenienia wewnątrzmacicznego, ciężkiej zamartwicy, anemii pokrwotocznej.

Badania nie wykazały oznak wcześniejszego odklejenia się łożyska, przemawia przeciwko niemu także to, że po wydobyciu noworodka łożysko trzeba było ręcznie odklejać od macicy. W powódki wystąpił natomiast błoniasty przyczep pępowiny. Jest to patologiczna zmiana sznura pępowinowego, która polega na przyczepieniu pępowiny do błon zamiast do łożyska, na skutek czego naczynia płodowe od miejsca przyczepu pępowiny do łożyska zlokalizowane są w błonach płodowych. Dane z przebiegu ciąży nie wskazywały na podejrzenie obecności błoniastego przyczepu pępowiny ani obecności naczyń przoduujących; powódka trafiła do szpitala bez informacji o obecności naczyń przoduujących.

Dowód: - opinia zespołu biegłych - k. 225-235 i 318-320,

- opis badania histopatologicznego - k. 13,

- protokół sekcyjny - wśród dokumentów z k. 54,

- zeznania świadka W. K. - k. 99

- zeznania świadka M. R. - k. 145-146.

W chwili przyjęcia powódki do szpitala nie było wskazań do wykonania efektywnego cięcia cesarskiego. Decyzję o cesarskim cięciu podjęto w momencie występujących wykładników zagrożenia życia dziecka - odpłynięcie płynu owodniowego nie było bezpośrednim wskazaniem do natychmiastowego zakończenia ciąży, brak objawów klinicznych przedwczesnego odklejenia łożyska nakazywał ścisłą obserwację krwawienia u powódki i tętna płodu, w zakresie czego nie wystąpiły zaniedbania szpitala; krwawienie było najprawdopodobniej wynikiem krwawienia z naczyń przebiegających w błonach płodowych znajdujących się w okolicach ujścia wewnętrznego szyjki macicy.

Stwierdzenie obecności naczyń przoduujących podczas ultrasonografii dopplerowskiej jest wskazaniem do wykonania cięcia cesarskiego przed przewidywanym terminem porodu. Powódka jednak trafiła do szpitala już z odpływaniem płynu owodniowego, co właściwie uniemożliwiło ultrasonograficzną diagnozę obecności naczyń przoduujących. Do rozerwania naczyń przoduujących doszło prawdopodobnie podczas pęknięcia błon płodowych, jednak, jak wskazano wyżej, nie było o ewidentnych objawów klinicznych wskazujących na ten stan.

Dowód: - opinia zespołu biegłych - k. 285-286.

Decyzja o rozpoczęciu farmakologicznej indukcji czynności skurczowej po przedwczesnym odpłynięciu płynu owodniowego była prawidłowa, jest to praktyka powszechnie stosowana i akceptowalna, służy obniżeniu ryzyka infekcji wewnątrzmacicznej. Dawka roztworu oksytocyny podana powódce była bezpieczna, brak podstaw do twierdzenia, że jej podanie przyczyniło się do śmierci syna powódki.

U powódki nie występowały czynniki ryzyka obecności naczyń przoduujących, które byłyby wskazaniem do ultrasonografii dopplerowskiej i aktywnego poszukiwania takiej patologii; brak rekomendacji, by rutynowo u każdej przyjmowanej do szpitala ciężarnej wykonywać badanie USG. To lekarz decyduje, które badanie jest mu niezbędne do postawienia diagnozy i w przypadku powódki takiej potrzeby nie było; przede wszystkim zaś u powódki, ze względu na odpłynięcie płynu owodniowego, niemożliwa była już - z przyczyn technicznych - ultrasonograficzna diagnoza obecności naczyń przoduujących (zdarzających się na dwa do trzech tysięcy ciąż, ze względu na swoją trudną diagnostycznie istotę kończących się w 75 % zgonem dziecka).

Dowód: - opinia zespołu biegłych - k. 318-320.

Prawidłowo przeprowadzona została również akcja reanimacyjna dziecka powódki; przenoszenie noworodka na inny oddział nie miało wpływu na zatrzymanie akcji serca. Przyczyną zgonu syna powódki były następstwa ciężkiego niedotlenienia wewnątrzmacicznego, zamartwicy i anemii pokrwotocznej.

Dowód: - opinia zespołu biegłych - k. 225-235.

Powódka przebywała w szpitalu do dnia 24 lipca 2009; z uwagi na bardzo zły stan psychiczny nie uczestniczyła w uroczystościach pogrzebowych zmarłego dziecka; sprawami związanymi z pochówkiem M. A. zajmowała się znajoma powódki K. S. oraz matka powódki V. S.. Po doznanych przeżyciach powódka stała się nerwowa i agresywna, w miesiąc po opuszczeniu szpitala podjęła leczenie psychiatryczne - trzykrotnie była u lekarza, który przepisywał jej C., a następnie D. - leki mające działanie przeciwdepresyjne i przeciwłękowe, później zaprzestała leczenia.

W listopadzie 2011 powódka, mimo wcześniejszych obaw przed zajściem w ciążę, urodziła, w szpitalu w T., poprzez cesarskie cięcie, córkę, ojcem której jest obecny partner powódki; od grudnia 2009 powódka nie żyje już z mężem, który był ojcem M..

Powódka nie pracuje, jest na utrzymaniu partnera, otrzymuje zasiłek rodzinny na dzieci i alimenty na starsze dziecko, partner zarabia tygodniowo około 300 400 euro; powódka nie ma żadnego majątku, zajmuje zadłużone mieszkanie komunalne po ojcu.

Dowód: - historia choroby z Przychodni (...) - k. 28,

- zeznania świadka D. W. - k. 146-147,

- zeznania świadka K. S. - k. 101-102,

- zeznania świadka V. S. - k. 102-103

- przesłuchanie powódki Ż. A. - k. 385-386/387 w zw. z k.69-71.

Przedstawiony stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przedłożoną dokumentację medyczną, zeznania świadków uczestniczących w porodzie syna powódki w dniu 21 lipca 2009 oraz zeznania jej matki i znajomej, jak również przesłuchanie samej powódki, przede wszystkim jednak opierając się na opiniach powołanych w sprawie biegłych.

Zeznania świadków były, w ocenie Sądu, rzetelne, autentyczne i spójne, pozostawały w zgodzie ze zgromadzoną dokumentacją medyczną, Sąd uznał je tym samym miarodajne i wiarygodne. Przede wszystkim Sąd oparł się jednak na opiniach sporządzonych przez (...) w B. - biegli udzielili wyczerpujących odpowiedzi na postawione pytania, szczegółowo wyjaśniając, do doprowadziło ich do ostatecznych wniosków. Wysunięcie tych wniosków poprzedzone

zostało dokładną i wszechstronną analizą kolejnych etapów pobytu powódki na oddziale prowadzonego przez pozwanego szpitala, biegli ocenili prawidłowość poszczególnych podejmowanych procedur medycznych w związku z przebiegiem ciąży powódki i po zgłoszeniu przez powódkę kolejnych pytań udzielili na nie szczegółowych odpowiedzi, pozwoliły one na zrozumienie podstaw ostatecznej oceny, wskazywały na daleko posuniętą rzetelność i fachowość biegłych biorących udział w sporządzeniu opinii.

Ustalenia poczynione w oparciu o wskazane dowody przesądziły o tym, że zbędne było dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych, bezprzedmiotowe były też ustalenia co do cesarskiego cięcia u pacjentki poddanej zabiegowi bezpośrednio przez zabiegiem wykonywanym u powódki, w tym co do podmiotu ponoszącego koszty tego zabiegu; wobec treści informacji nadesłanej przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, do którego zwrócono się z zapytaniem zgodnym z wnioskiem zawartym w piśmie powódki z dnia 25 marca 2013 (k.337-339), o braku rekomendacji czy standardów nakładających obowiązek wykonywania badań USG przy przyjęciu na salę porodową Sąd nie badał także, czy pozwany był w posiadaniu aparatu USG wyposażonego w kolorowego Dopplera; wobec braku podstaw do badania wymienionych okoliczności Sąd oddalił wnioski powódki w tym zakresie jako zbędne dla dokonania ustaleń mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

Tak poczynione ustalenia prowadziły do wniosku, że roszczenia powódki nie zasługiwały na uwzględnienie.

Zgodnie ze wskazanym w pozwie przepisem art. 448 kc, umieszczonym w tytule określającym reguły odpowiedzialności deliktowej na zasadzie winy, ustanowiona w nim odpowiedzialność za naruszenie dóbr osobistych, jak również za wywołanie rozstroju zdrowia, o którym mowa w przepisie art. 445 kc, oparta jest także na zasadzie winy. Niezależnie zatem od tego, że wymienione przez powódkę dobra w postaci prawa do rodzicielstwa, prawa do macierzyństwa i prawa do bycia matką są tym samym prawem, ściśle związanym przy tym z wymienioną również odrębnie przez powódkę ochroną życia rodzinnego, brak ze strony pozwanego tak zawinienia, jak i bezprawności działania, przesądza o braku możliwości uruchomienia ochrony przewidzianej w tych przepisach. Przepis art. 24 kc, obok odesłania do 'zasad przewidzianych w kodeksie', uzależnia ustanowioną w nim ochronę dóbr osobistych od bezprawności działania naruszcyciela.

Skuteczność dochodzenia przez powódkę wskazanych przez nią roszczeń zależy od możliwości przypisania pozwanemu, a de facto personelowi prowadzonego przez niego szpitala, takiego działania lub zaniechania, które byłoby zawinione, stanowiło źródło szkody, a jednocześnie między zdarzeniem, za które pozwany ponosi odpowiedzialność, a szkodą zachodziłby adekwatny związek przyczynowy. Ochrona dóbr osobistych przysługuje przy tym jedynie przed działaniem bezprawnym.

Bezprawność ujmowana jest w prawie cywilnym szeroko. Przyjmuje się, że bezprawne jest każde działanie sprzeczne z normami prawnymi, a nawet z porządkiem prawnym oraz z zasadami współżycia społecznego. W świetle chociażby orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 19 października 1989 podjętego w sprawie II CR 419/89, za bezprawne uważa się każde działanie naruszające dobro osobiste, jeżeli nie zachodzi żadna ze szczególnych okoliczności usprawiedliwiających je. Na pozwanym spoczywa zatem obowiązek wykazania istnienia okoliczności usprawiedliwiających jego działanie, a więc wyłączających bezprawność. Pozwany musiał tym samym wykazać w niniejszym procesie, że podjęte wobec powódki i jej dziecka procedury medyczne były prawidłowe i przedsięwzięte we właściwym czasie, a uniknięcie powstania zamartwicy płodu i zapobieżenie zgonowi dziecka powódki nie było możliwe.

Z ustaleń biegłych wynika, że działania personelu szpitala były prawidłowe - postępowanie lekarzy odpowiadało wymaganym standardom prawidłowego starannego działania, zgodnego z aktualnym stanem wiedzy medycznej i możliwościami diagnostycznymi. Nie było podstaw do zdiagnozowania u powódki przedwczesnego oddzielenia się łożyska - nie wskazywały na nie, poza mogącym się z nim wiązać krwawieniem, żadne objawy kliniczne, cech oddzielenia się łożyska nie stwierdzono podczas zabiegu operacyjnego ani podczas oceny histopatologicznej łożyska po porodzie. Występujący u powódki błonisty przyczep pępowiny nie został zdiagnozowany w przebiegu ciąży, nie stwierdzono żadnych czynników ryzyka tej patologii.

Objawami błoniastego przyczepu pępowiny i obecności naczyń przodujących może być wyczuwanie naczyń tętnicznych wyczuwalnych jedynie przy rozwartym ujściu szyjki macicy i obecności pęcherza płodowego oraz deceleracje zmienne w kardiogramie stwierdzone wtedy, gdy część przodująca obniża się i uciska naczynia biegnące w błonach płodowych. W okresie ciąży w przypadku braku krwawienia z dróg rodnych, nie ma żadnej metody klinicznego rozpoznania naczyń przodujących. Można je rozpoznać w trakcie ciąży jedynie przy zastosowaniu metody USG z zastosowaniem kolorowego Dopplera, na jej wykorzystanie po przyjęciu powódki do szpitala po odejściu płynu owodniowego było jednak za późno.

Można założyć, że wykonanie u powódki natychmiastowego cięcia cesarskiego zmniejszyłoby niedotlenienie wewnątrzmaciczne, nie jest jednak możliwe określenie, o ile - w przypadku natychmiastowego zakończenia ciąży - zmniejszyłyby się następstwa niedotlenienia okołoporodowego ze względu na różną zdolność adaptacyjną płodu zagrożonego martwicą; u powódki występowała niedokrwistość, co mogłoby spotęgować objawy u płodu. Odpłynięcie płynu owodniowego nie było wskazaniem do natychmiastowego zakończenia ciąży, a do ścisłego monitorowania stanu płodu, co zostało zastosowane u powódki. Włączenie środków naskurczowych w przypadku braku czynności skurczowej mięśnia macicy jest postępowaniem rutynowym i akceptowalnym. Powódka była przy tym monitorowana przy pomocy zapisu KTG. Występująca oscylacja zawężona ze zwolnieniami oraz bradykardia płodu w powiązaniu z krwawieniem z dróg rodnych były wskazaniem do zakończenia ciąży w trybie pilnym, jednakże zastosowanie współczesnych metod diagnostycznych, w tym kardiografii nie pozwala zapobiec śmierci płodu w takim przypadku.

W sytuacji przyjęcia powódki do szpitala z odpływaniem płynu owodniowego oraz brakiem krwawienia z dróg rodnych i prawidłowym zapisem KTG nie było podstaw do wdrożenia dodatkowej diagnostyki, nie było wtedy jeszcze żadnych przesłanek zaburzeń dobrostanu płodu. Prawidłową decyzją personelu medycznego pozwanego było podanie powódce wlewu roztworu oksytocyny po około sześciu godzinach od PROM, a podawana dawka była bezpieczna. Najważniejszym działaniem było stwierdzenie naczyń przodujących przed przyjęciem do szpitala i wystąpienia PROM, a u powódki nie występowały żadne czynniki ryzyka tej patologii, co w praktyce spowodowało brak możliwości przewidzenia tego stanu. Zły stan dziecka powódki wynikał najprawdopodobniej z wykrwawienia się przez uszkodzone naczynia przodujące; mimo, że ten stan kliniczny nie był jawny i nie był zaobserwowany przez lekarzy, musiał doprowadzić do utraty krwi płodu. Sytuacji powódki nie zmieniłoby też zaopatrzenie szpitala w kolejną salę przystosowaną do cięć cesarskich; odpowiednia organizacja pracy i determinacja lekarzy w chęci niesienia pomocy ciężarnej jest w stanie zapewnić bezpieczeństwo medyczne bez trudnych ekonomicznie do zaakceptowania rozwiązań i wszelka możliwa pomoc została powódce zapewniona - sala po poprzednim zabiegu została przygotowana w czasie znacznie krótszym niż dzieje się to w normalnych warunkach, lekarze myli się na miejscu do kolejnego zabiegu, sprowadzony był też anestezjolog, do chwili przewiezienia powódki na salę monitorowana była akcja serca dziecka, nie można było przedsięwziąć żadnych dalej idących kroków. Lekarze przeprowadzili właściwe badania i prawidłowo zinterpretowali ich wyniki, na bieżąco reagowali na pojawiające się nowe okoliczności, w tym w szczególności zwalniające tętno dziecka.

W tej sytuacji działaniom, za które odpowiada pozwany, nie sposób przypisać bezprawności działania czy tym bardziej zawinienia, nie pozostają one tym samym w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą doznaną przez powódkę. Mając powyższe na uwadze Sąd na mocy powołanych przepisów art. 448 w związku z 24 i 415 kc a contrario oddalił powództwo jako nieuzasadnione, o czym orzekł w punkcie pierwszym wyroku.

Stosownie do wyrażonej w przepisie art. 98 kpc zasady odpowiedzialności za wynik procesu przegrywająca sprawę powódka powinna zwrócić pozwanej koszty niezbędne do jej celowej obrony. Stosownie jednak do przepisu art. 102 kpc w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Doznana bezdyskusyjnie przez powódkę w roku 2009 strata i cierpienia, jak również jej obecna trudna sytuacja osobista i majątkowa uzasadniają uznanie, że zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek pozwalający na nieobciążenie powódki koszty postępowania, wobec czego Sąd orzekł jak w punkcie drugim wyroku.