

Sygn. akt IC 1303/12

## WYROK WSTĘPNY W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2014 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie następującym:

<b>Przewodniczący</b>	<b>SSO Alina Gąsior</b>
Protokolant	Beata Gurdziołek

po rozpoznaniu w dniu 11 grudnia 2014 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa małoletniego T. B. reprezentowanego przez przedstawicieli ustawowych I. B. i D. B. (1)

przeciwko (...) Zespołowi (...) - Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w P., (...) SA w W.

### **o odszkodowanie , zadośćuczynienie i rentę**

uznaje roszczenie za usprawiedliwione co do zasady .

**Sygn. akt IC 1303/12**

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 24 sierpnia 2012 roku małoletni powód T. B. reprezentowany przez przedstawicieli ustawowych D. B. (1) i I. B. wniósł o zasądzenie od pozwanych (...) Zespołu (...) – Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. oraz od (...) Spółki Akcyjnej w W. in solidum:

- kwoty 40.000 złotych tytułem odszkodowania za koszty leczenia i rehabilitacji wraz z ustawowymi odsetkami,
- kwoty 200.000 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami,
- kwoty 5.100 złotych miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby powoda, poczynając od dnia 1 lipca 2012 roku,
- ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za przyszłe następstwa związane z występującą u powoda szkodą w postaci porażenia splotu barkowego lewego,
- zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik reprezentujący małoletniego powoda wskazał, że w dniu 6 października 2009 roku w Szpitalu (...) w P. odbył się poród I. B.. I. B. wraz z mężem udali się do szpitala około godz. 3:30 i po przeprowadzeniu badań na izbie przyjęć, między innymi KTG, I. B. o godzinie 7:00 trafiła na salę porodową. Około godziny 8:30 położna W. M. podała I. B. kroplówkę, wyjaśniając że podaje jej glukozę. O godzinie 8:35 lekarz przebił pęcherz płodowy, po czym opuścił salę. O godzinie 9:00 położna podała I. B. drugą kroplówkę, nie informując jednak jakie środki podaje. Następnie zaleciła I. B. kucanie, siadanie na piłce, a także parcie. Około godziny 10:00 położna

podawała rodzącej kolejną kroplówkę, informując ją, iż podaje środki przeciwbólowe. Pomimo nasilania się skurczy i ogromnego wysiłku rodzącej, dziecko nie rodziło się, w związku z czym I. B. poprosiła o wykonanie cesarskiego cięcia. O godzinie 10:50 na sali porodowej pojawiła się druga położna, która zaczęła naciskać I. B. na brzuch, na co zareagował D. B. (1), pytając czy jest to bezpieczne. Położna stwierdziła wówczas, że w ten sposób pomoże urodzić dziecko, a sam chwyt jest bezpieczny. Naciskanie na brzuch nie przynosiło efektu, wobec czego I. B. ponowiła prośbę o wykonanie cesarskiego cięcia. Położna oznajmiła wówczas, że widać już główkę dziecka i przeprowadzenie cesarskiego cięcia jest zbędne. Po kilkunastu minutach na S. pojawiła się trzecia położna, która wspólnie z drugą naciskały na brzuch rodzącej. Dziecko nadal nie rodziło się i około godziny 11:30, a następnie o 11:40 położne ponowiły manewr, po którym położna W. M. nacięła krocze, wyciągnęła dziecko i przecięła pępowinę.

Po urodzeniu dziecka ojciec D. B. (1) zauważył, że ma ono bezwładną rączkę, jednak dziecko zostało zabrane z sali, a następnie przyniesione matce po około dwóch godzinach. Na pytanie rodziców o przyczynę bezwładności rączki pielęgniarki mówiły, że po trzech dniach wszystko minie.

Bezwład rączki dziecka okazał się wynikiem porażenia splotu barkowego, co zostało wywołane nieprawidłowym odebraniem porodu polegającym na zastosowaniu manewru naciskania przez położne na brzuch rodzącej I. B. jak również brakiem bezpośredniego nadzoru lekarza. Wobec powyższego powód T. B. urodził się jako osoba niepełnosprawna wymagająca specjalistycznej opieki medycznej, kosztownej i uciążliwej rehabilitacji.

Pełnomocnik powoda wskazał, że postępowanie personelu medycznego było sprzeczne z standardami postępowania oraz procedurą medyczną. Podkreślił też, że w trakcie porodu nie respektowano prawa pacjentki do współdecydowania o sposobie jego prowadzenia. Poza tym pacjentka nie była właściwie informowana o podawanych jej środkach i podejmowanych czynnościach. Mimo podania I. B. oksytocyny, została ona poinformowana, że podano jej jedynie glukozę.

Zdaniem pełnomocnika powoda istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy działaniami położnych, a skutkiem w postaci porażenia splotu barkowego u noworodka.

W odpowiedzi na pozew złożonej w dniu 10 października 2012 roku pozwany Powiatowy Zespół (...) w P. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany reprezentowany przez pełnomocnika podniósł, że działanie personelu medycznego było prawidłowe, a uszkodzenie splotu barkowego u małoletniego powoda nie wynika z błędu w sztuce lekarskiej.

Pozwany wskazał, że przebieg ciąży był prawidłowy, a płód oceniony został klinicznie jako średniej wielkości. Ze względu na miernie nasiloną akcję porodową, został przebity pęcherz płodowy, co jest działaniem rutynowym, podobnie jak podłączenie wlewu kroplówkowego z oksytocyną. Pierwszy okres porodu trwał 8 godzin i 30 minut, co jest czasem jak najbardziej fizjologicznym, a drugi okres porodu trwał 15 minut, kończąc się porodem płodu w stanie ogólnym bardzo dobrym. W dokumentacji odnotowano trudności w urodzeniu się barków, co najprawdopodobniej spowodowane było rodzeniem się rączki wraz z nimi, co zwiększyło ich obwód. W świetle posiadanej dokumentacji trudno mówić o rozpoznaniu dystocji barkowej, ale nawet gdyby przyjąć że doszło do tego powikłania, to nie było żadnych wcześniejszych przesłanek aby przewidzieć jego wystąpienie w czasie porodu.

Pozwany zaznaczył również, że tzw. manewr K. od lat nie jest wykonywany w oddziale pozwanego szpitala, w związku z czym nie mógł być wykonany podczas porodu I. B.. Zdaniem pozwanego w przypadku porodu I. B. nie było wskazań do wykonania cesarskiego cięcia.

Pozwany (...) Zakład (...) w odpowiedzi złożonej w dniu 15 października 2012 roku wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przewidzianych.

Pełnomocnik pozwanego (...) wskazał, że (...) Spółka Akcyjna w W. łączy z (...) Zespołem (...) w P. umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC z zakresem ochrony od 1.09.2009 r. do 31.08.2010 r. Odpowiedzialność zakładów opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone przy świadczeniu usług zdrowotnych jest odpowiedzialnością na zasadzie winy. Zdaniem pozwanego, wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 6 k.c. strona powodowa nie wykazała bezprawności i zawinienia po stronie pozwanego (...) Zespołu (...) w P. W toku postępowania likwidacyjnego lekarze zaufania pozwanego wydali opinię, że nie ma podstaw do uznania, że w trakcie udzielania świadczeń medycznych przez pozwanego szpital popełniono błąd medyczny lub nie dołożono należytej staranności. Pozwany wskazał również, iż w dokumentacji lekarskiej brak jest adnotacji o zastosowanych uciskach na brzuch rodzącej.

W toku procesu strony podtrzymały swoje stanowiska.

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

Przedstawicielka ustawowa małoletniego powoda I. B. w dniu 6 października 2009 roku o godzinie 3:30 zgłosiła się do Szpitala (...) w P. w 41 tygodniu ciąży. Była to jej pierwsza ciąża. Przeprowadzono wówczas wywiad z pacjentką, a jej stan ogólny został odnotowany w dokumentacji medycznej jako prawidłowy. U I. B. stwierdzono regularną czynność skurczową macicy – (...) 140/min, rozwarcie na 2 cm, główkę przypartą do wchodu miednicy, pęcherz płodowy zachowany. W dokumentacji medycznej odnotowano wymiary miednicy i stan pacjentki wskazujący ciepłotę ciała – 36,6, tętno – 80/min, RR 110/70, prawidłowy wygląd i zachowanie spokojne. O godzinie 7:30 odnotowano nasilenie skurczów macicy, tętno płodu 136/min, badaniem wewnętrznym stwierdzono, iż część pochwowa zgładzona, rozwarcie na 4 cm, główka dobrze przyparta do wchodu miednicy.

O godzinie 8:45 przy rozwarciu 5 cm, ze względu na miernie nasiloną czynność porodową przebito pęcherz płodowy i stwierdzono czyste wody płodowe. Drugi okres porodu rozpoczął się o godzinie 11:30 i o godzinie 11:45 urodził się noworodek płci męskiej o masie ciała 3600g. W adnotacji dotyczącej II okresu porodu zaznaczono „rączka obok główki płodu, trudności w wydobyciu barków”.

W historii rozwoju noworodka odnotowano ocenę A. 9pkt, stan ogólny dobry, objawy porażenia lewego splotu barkowego. Dziecko wraz z matką wypisano ze szpitala w dniu 9 października 2009 roku, z zaleceniem dalszej kontroli w poradni neurologicznej i poradni ryzyka okołoporodowego.

Przy przyjęciu pacjentki do Szpitala podjęto niezbędne czynności diagnostyczne. Przeprowadzone działania umożliwiały właściwą ocenę sytuacji położniczej i ustalenie prawidłowego rozpoznania rozpoczętego porodu. Z chwilą przyjęcia pacjentki na salę porodową decyzja o wyborze sposobu porodu siłami natury była uzasadniona medycznie.

**(dowód: dokumentacja medyczna – k. 153 – k. 182, opinia (...) Szpitala (...) w B. – k. 325- 327, 328)**

Przed planowanym terminem porodu I. B. miała umówioną położną W. M., która w dniu porodu miała dyżur i była przy nim obecna. Na sali porodowej przez cały czas trwania porodu uczestniczył mąż I. B., D. B. (1). Po kilku godzinach od rozpoczęcia akcji porodowej I. B. twierdziła, że nie da rady urodzić samodzielnie i prosiła o wykonanie cesarskiego cięcia. Położna oznajmiła wówczas rodzącej, że jest na to jeszcze czas i nie poprosiła na salę lekarza. Położna W. M. poprosiła na salę jeszcze dwie inne położne, po czym najpierw jedna z nich, a następnie obie naciskały na brzuch rodzącej, aby pomóc dziecku urodzić się. Obecny na sali D. B. (1) był tym zaniepokojony i pytał położne, czy ich działanie jest normalne, czy nie zaszkodzi dziecku lub żonie, na co otrzymał odpowiedź, że działanie położnych jest właściwe. Bezpośrednio po urodzeniu dziecka rodzice zauważyli, że jedna rączka syna zwisa bezwładnie.

**(dowód: zeznania przedstawicieli ustawowych powoda – I. B. – nagranie min. od 00:04:45 – 00:10:20- płyta k. 147, protokół skrócony – k. 142, nagranie min. od 00:05:09 -00:07:58- płyta k. 527, protokół skrócony – k. 525v, D. B. (1) – nagranie min. od 00:38:23 – 00:41:17 – płyta k. 147, protokół skrócony – k. 145, nagranie min. od 00:11:25 – 00:14:25 – płyta k. 527, protokół skrócony – k. 526)**

Położna W. M. nie pamiętała, czy I. B. prosiła o wykonanie cesarskiego cięcia, ani też czy były podawane rodzącej płyny dożylnie. Nie pamiętała również czy rodzice dziecka byli zaniepokojeni stanem jego rączki. Przy porodzie I. B. uczestniczyły również położne I. K. (1) i J. W..

**(dowód: zeznania świadka W. M. – nagranie min. od 00:06:58 – 00:10:53 – płyta k. 203, protokół skrócony – k. 196, 197)**

Położne uczestniczące przy porodzie I. B. nie pamiętały jego przebiegu. Inna położna zatrudniona w pozwanym Szpitalu również nie pamiętała porodu I. B..

**(dowód: zeznania świadków I. K. (2) – nagranie min. od 00:13:17 – 00:14:02 – płyta k. 203, protokół skrócony – k. 197, J. W. – nagranie min. od 00:15:20 – 00:15:33 – płyta k. 203, protokół skrócony – k. 197, A. L. – nagranie min. od 00:19:03 – 00:19:45- płyta k. 203, protokół skrócony – k. 198)**

Lekarz, który w dniu porodu I. B. pełnił dyżur także nie pamiętał jego przebiegu, ani też tego czy rodzącej były podawane płyny dożylnie.

**(dowód: zeznania świadka A. J. – nagranie min. od 00:22:26 – 00:27:18 – płyta k. 203, protokół skrócony – k. 198, 199)**

I. B. i D. B. (1) informowali członków rodziny, że w trakcie porodu nie było lekarza, a położne „wycisnęły” dziecko.

**(dowód: zeznania świadków – D. B. (2) – nagranie min. od 00:36:36 – 00:38:20 – płyta k. 203, protokół skrócony – k. 199, M. P. – nagranie min. od 00:46:56 – 00:47:03 – płyta k. 203, protokół skrócony – k. 200, J. S. (1) – nagranie min. od 00:26:14 – 00:26:59 – płyta k. 230, protokół skrócony – k. 227)**

Pierwszy etap porodu przebiegał prawidłowo. W trakcie drugiego okresu porodu, kiedy pojawiły się trudności z urodzeniem barków płodu (sytuacja dystocji barkowej) zastosowanie ucisku na dno macicy zwiększało ryzyko dalszego zaklinowania barków płodu oraz ryzyko wystąpienia powikłań u noworodka.

Porażenie splotu barkowego u noworodka jest rzadkim powikłaniem porodu, występującym z szacowaną częstotliwością 0,04 – 0,3 %. Do możliwych czynników ryzyka porażenia splotu barkowego należą między innymi: nadmierny przyrost masy ciała ciężarnej, cukrzyca, wielorodność, makrosomia płodu, położenie miednicowe.

W trakcie porodu I. B. wystąpiły powikłania, które w dokumentacji określono terminem „trudności z urodzeniem barków płodu”, co należy rozumieć jako wystąpienie dystocji barkowej. W próbie rozwiązania zaistniałej nagle dramatycznej sytuacji położniczej prawdopodobnie wybrano niewłaściwy sposób postępowania polegający na ucisku na dno macicy, który ze względu na ryzyko nasilenia wklonowania barków nie powinien być stosowany, zwłaszcza z jednoczesną trakcją za główkę płodu.

W świetle powyższego można przyjąć z pewnym prawdopodobieństwem, że uszczerbek na zdrowiu w postaci porażenia splotu barkowego lewego u małoletniego powoda został spowodowany wyborem niewłaściwej metody postępowania w sytuacji wystąpienia dystocji barkowej, a mianowicie metody polegającej na zastosowaniu ucisku na dno macicy.

W trakcie porodu wystąpiły powikłania, określone w dokumentacji terminem „trudności z urodzeniem barków płodu”, co należy kwalifikować jako wystąpienie dystocji barkowej, ponieważ powikłanie to definiuje się na podstawie stwierdzenia zaklinowania barków po urodzeniu główki płodu, w stopniu uniemożliwiającym ukończenie porodu drogami natury bez podjęcia odpowiednich czynności terapeutycznych. Rozpoznanie dystocji barkowej powinno zawsze inicjować podjęcie energicznych działań położniczych mających na celu uwolnienie przedniego barku spod spojenia łonowego i niezwłoczne ukończenie porodu. Przedłużanie się porodu w takiej sytuacji nieuchronnie prowadzi do ciężkiego niedotlenienia płodu. W większości przypadków sugeruje się, aby jedną z pierwszych czynności terapeutycznych było wykonanie manewru McRoberts, który polega na energicznym zgięciu kończyn dolnych w

kierunku brzucha rodzącej i jednoczesnym odwiedzeniu tych kończyn, co umożliwi uwolnienie zaklinowanego barku i urodzenie noworodka. Istnieją też inne zabiegi terapeutyczne wykonywane w przypadku nieskutecznego zabiegu McRoberts'a.

***(dowód: opinia (...) Szpitala (...) w B. – k. 325- 327, 328 – 331, 332)***

Podjęcie czynności terapeutycznych wiąże się z ryzykiem uszkodzenia spłotu barkowego i nawet dokładne przeprowadzenie każdego z manewrów medycznych i uwolnienie zaklinowanego barku nie daje gwarancji uniknięcia porażenia spłotu barkowego. Wykonanie manewru McRoberts'a wiąże się z blisko 90 % skutecznością.

Zastosowanie ucisku na dno macicy w momencie wystąpienia trudności w urodzeniu barków płodu mogło zwiększyć stopień ryzyka położniczego związanego z wystąpieniem dystocji barkowej, co pozwalałoby przyjąć istnienie prawdopodobnego związku przyczynowego pomiędzy odebraniem porodu a wystąpieniem u dziecka dystocji barkowej.

Stosowanie ucisku na brzuch rodzącej przez położne nie było zgodne z zasadami sztuki lekarskiej. Jednak nawet forsowne przeprowadzenie zabiegu K. nie prowadzi w sposób bezpośredni do porażenia spłotu barkowego. Zastosowanie ucisku na dno macicy mogło generować dodatkowy wzrost ryzyka niepomyślnego zakończenia porodu, włącznie z porażeniem spłotu barkowego u noworodka.

***(dowód: opinia sporządzona przez biegłych z (...) Szpitala (...) w B. J. P. i T. L. – k. 332, 333, 334, 335 )***

W trakcie nadzoru śródporodowego doszło do pewnych uchybień o charakterze diagnostycznym, polegającym na nieadekwatnym do sytuacji położniczej monitorowaniu stanu płodu w końcowej fazie porodu, ponieważ zastosowana w trakcie porodu kroplówka zawierała oksytocynę, co wymagało ciągłego monitorowania kardiotokograficznego stanu płodu połączonego z zapisem ktg, a przynajmniej rejestracją okresową. W przypadku porodu I. B. zastosowano jedynie okresowe odsłuchiwanie czynności serca płodu.

***(dowód: opinia sporządzona przez biegłych z (...) Szpitala (...) w B. J. P. i T. L. – k. 325 – 329 i opinia uzupełniająca – k. 460)***

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych dowodów. Dokonując ustaleń faktycznych Sąd odmówił wiary twierdzeniom pozwanych, że w trakcie porodu I. B. nie zastosowano u niej zabiegu K., co zdaniem pozwanego Szpitala wynika z tego, że zabieg ten jako negatywnie oceniany od lat nie jest stosowany w oddziale Szpitala, w związku z czym nie mógł być wykonany podczas porodu I. B., natomiast pozwany (...) S.A. zaznaczył, że w dokumentacji medycznej brak jest adnotacji o zastosowanych uciskach na dno macicy rodzącej.

Należy zauważyć, że zarówno położne uczestniczące przy porodzie jak i lekarz dyżurujący nie pamiętali przebiegu porodu I. B., przy czym nie pamiętała go również położna „umówiona” na uczestniczenie przy porodzie, zaprzeczając jednocześnie aby położne naciskały na brzuch rodzącej. Pozostałe położne uczestniczące przy porodzie I. K. (2) i J. W. oraz lekarz A. J. zgodnie zeznali, że nie stosuje się zabiegu „wyciskania” dziecka, jednak żaden ze wskazanych świadków nie zeznał, aby zabieg taki nie został zastosowany przy porodzie I. B..

Jednocześnie należy wskazać, że zarówno I. B. jak i uczestniczący przy porodzie jej mąż D. B. (1) konsekwentnie twierdzili, że kiedy I. B. miała problem z urodzeniem dziecka najpierw jedna z położnych, a następnie dwie uciskały na jej brzuch, po czym dziecko urodziło się. Mąż rodzącej, widząc stosowany zabieg miał obawy co do jego bezpieczeństwa dla zdrowia dziecka i matki, jednak został wówczas uspokojony, że jest to manewr bezpieczny. Bezpośrednio po porodzie rodzice zauważyli bezwładną rączkę dziecka, jednak pielęgniarki uspokajały ich, że jest to przejściowy problem, który po kilku dniach minie.

W ocenie Sądu wskazywana przez I. B. godzina, w której doszło do zastosowanego zabiegu ucisku na brzuch rodzącej została przez nią wskazana najprawdopodobniej omyłkowo, ponieważ jak to wynika z opinii sporządzonej przez

biegłych z (...) Szpitala (...) w B., zastosowanie ucisku na dno macicy mogło mieć zastosowanie w drugim okresie porodu, gdy wystąpiły problemy z urodzeniem barków płodu (zastosowanie zabiegu K. przed uzyskaniem pełnego rozwarcia nie ma żadnego uzasadnienia medycznego).

Należy również zaznaczyć, że bezpośrednio po porodzie i po powrocie do domu I. B. żaliła się do członków swojej rodziny na zachowanie członków personelu medycznego, zastosowany ucisk na brzuch przez położne i brak lekarza podczas porodu. Zdaniem Sądu nielogicznym jest, aby I. B. i D. B. (1) „wymyślili” wersję o stosowanym ucisku na brzuch rodzącej i to przez dwie położne, poza tym dziwi również fakt uczestniczenia przy porodzie aż trzech położnych, zwłaszcza że jak zeznała świadek A. L. – położna zatrudniona w pozwanym Szpitalu, zasadą jest udział w pierwszej fazie porodu jednej położnej, a w drugiej fazie kolejnej położnej i lekarza.

W konsekwencji przytoczonych okoliczności Sąd uznał, iż w trakcie porodu I. B. w pozwanym Szpitalu doszło do zastosowania przez położne zabiegu polegającego na uciskaniu na brzuch rodzącej – ucisku na dno macicy przy trudności z urodzeniem barków dziecka.

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd pominął dowód z opinii biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii J. S. (2), który w swojej opinii nie był w stanie jednoznacznie wypowiedzieć się, czy istnieje związek przyczynowo skutkowy między porodem a stanem dziecka, a jednocześnie biegły ten przyjął, że przy przyjęciu założenia że zastosowano u I. B. zabieg K., zabieg ten nie mógł wywołać u noworodka uszczerbku na zdrowiu w postaci porażenia splotu barkowego. Biegły ten przyjął także założenie, że skoro przy porodzie uczestniczyła położna z wieloletnim stażem, nie doszło do zastosowania niedozwolonych manewrów. W ocenie sądu przyjęcie przez biegłego takich założeń, nie przyczyniło się w żaden sposób do wyjaśnienia sprawy, zwłaszcza że w swojej opinii uzupełniającej biegły również nie wyjaśnił zasadniczych wątpliwości, wskazując między innymi, że skoro „nie odnotowano w historii choroby rękoczynów przy porodzie, to najprawdopodobniej nie były one potrzebne”. Sporządzona opinia nie przyczyniła się do wyjaśnienia okoliczności wymagających specjalistycznej wiedzy lekarskiej i dlatego też Sąd dopuścił dowód z opinii Instytutu – (...) w B..

Po sporządzeniu opinii przez biegłych z tego Instytutu, w tym również opinii uzupełniającej Sąd nie znalazł podstaw do przeprowadzenia kolejnej opinii uzupełniającej, zgodnie z wnioskiem pozwanego (...) S.A., uznając, że dotychczas sporządzona opinia jest rzetelna, w pełni udziela odpowiedzi na pytania Sądu i stron, w tym również pozwanego, zawarte w piśmie z dnia 23 kwietnia 2014 roku, natomiast na kolejne pytania pozwanego i zastrzeżenia zawarte w piśmie z dnia 9 października 2014 roku biegli udzielili już odpowiedzi, natomiast część pytań nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

### **Sąd zważył co następuje**

W ocenie Sądu powództwo zasługuje na uwzględnienie co do zasady Roszczenie małoletniego powoda ma charakter odszkodowawczy i jest wywodzone z faktu popełnienia deliktu przez pracowników strony pozwanej – (...) Zespołu (...) w P., przy wykonywaniu powierzonych im czynności polegających na świadczeniu opieki zdrowotnej podczas porodu I. B.. Odpowiedzialność odszkodowawcza wynika z treści przepisu art. 415 k.c. i opiera się na trzech przesłankach w postaci: bezprawności działania lub zaniechania, winie osoby, która dopuściła się bezprawnego działania lub zaniechania i szkodzie będącej normalnym następstwem bezprawnego i zawinionego działania lub zaniechania. Stosownie do treści 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 czynności.

W niniejszej sprawie z zebranego materiału dowodowego wynika, że w trakcie nadzoru śródporodowego doszło do uchybień o charakterze diagnostycznym z uwagi na nieadekwatny sposób monitorowania stanu płodu. Po podaniu rodzącej oksytocyny, mającej wpłynąć na aktywność skurczową, zamiast ciągłego monitorowania kardiograficznego połączonego z rejestracją zapisu ktg, nadzór stanu płodu oparto wyłącznie na okresowym

osłuchiwaniu czynności serca płodu, co było nieprawidłowym działaniem personelu medycznego. Okoliczność tę wskazali biegli z (...) Szpitala (...) w B..

Nieprawidłowość działania personelu w pozwanym Szpitalu, dotyczy przede wszystkim drugiego etapu porodu, w czasie kiedy doszło do stwierdzenia trudności w urodzeniu barków płodu. Zastosowanie wówczas przez położne ucisku na brzuch rodzącej - ucisk na dno miednicy, zwiększyło ryzyko zaklinowania barków płodu oraz ryzyko wystąpienia powikłań u noworodka i takie postępowanie nie powinno mieć miejsca. Z opinii sporządzonej przez (...) Szpital (...) w B. wynika, że istnieje prawdopodobny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy odebraniem porodu a wystąpieniem u dziecka uszczerbku na zdrowiu w postaci porażenia splotu barkowego. Uszczerbek doznany przez małoletniego powoda został spowodowany wyborem niewłaściwej metody polegającej na zastosowaniu ucisku na dno macicy. Działanie personelu medycznego polegające na stosowanym ucisku nie było zgodne z zasadami sztuki lekarskiej.

Biegli sporządzający opinię z ramienia (...) Szpitala (...) w B. wskazali również, że użyty w dokumentacji termin „trudności z urodzeniem barków płodu” należy kwalifikować jako wystąpienie dystocji barkowej, ponieważ powikłanie to definiuje się na podstawie stwierdzenia zaklinowania barków po urodzeniu się główki płodu, w stopniu uniemożliwiającym ukończenie porodu drogami natury bez podjęcia odpowiednich działań terapeutycznych. Biegli wskazali również, że rozpoznanie dystocji barkowej powinno zawsze inicjować podjęcie energicznych działań położniczych mających na celu uwolnienie przedniego barku płodu spod spojenia łonowego i niezwłoczne ukończenie porodu. Przedłużanie się porodu może doprowadzić do ciężkich następstw w postaci niedotlenienia płodu. Ze sporządzonej opinii wynika, że w zdecydowanej większości przypadków, w sytuacji wystąpienia dystocji barkowej sugerowane jest wykonanie manewru McRoberts, przy czym biegli wskazali na czym polega powyższy zabieg i jednocześnie wskazali na możliwość zastosowania innych działań terapeutycznych. W przypadku porodu I. B., mimo wystąpienia trudności w urodzeniu barków płodu nie zastosowano zabiegów w postaci rekomendowanych czynności terapeutycznych. Zastąpienie takich czynności niewskazaniem uciskiem na dno macicy mogło zwiększyć stopień ryzyka położniczego związanego z wystąpieniem dystocji barkowej.

Z opinii (...) Szpitala (...) wynika, że zgodnie z Rekomendacjami (...) Towarzystwa Ginekologicznego w algorytmie postępowania dystocji barkowej nie zaleca się ani forsownego pociągania za główkę ani wykonywania zabiegu K..

Bezprawność w prawie cywilnym oznacza sprzeczność zachowania się sprawcy z przepisami prawa zawartymi w różnych jego gałęziach oraz z zasadami współżycia społecznego, czy też dobrymi obyczajami (por. np. W. Czachórski, w: System Prawa Cywilnego, t. III, cz. 1, Ossolineum 1981, s. 533-534, Z. Radwański, Zobowiązania – część ogólna, Warszawa 2001, s. 170 i nast.; G. Bieniek, w: Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom I, Warszawa 2009, s. 294; A. Olejniczak, w: Kidyba, Komentarz KC 2010, III, s. 357; wyrok SN z 10.2.2010 r., V CSK 287/09, OSP 2012, Nr 10, poz. 95; wyr. SN z 20.1.2009, II CSK 423/08, Legalis). Dominujące w polskiej nauce i praktyce szerokie ujęcie bezprawności związane jest z tradycyjnym zaliczaniem do kryteriów bezprawności nie tylko przepisów ustawy, ale i wyznaczających reguły ostrożności zasad współżycia społecznego, zasad wykonywania zawodu, czy też zdrowego rozsądku (por. R. Longchamps de Bérier, Zobowiązania, s. 231 i nast.; M. Sośniak, Bezprawność zachowania, s. 102 i nast.; W. Czachórski, w: System, t. III, cz. 1, s. 533 i nast.; W. Czachórski Zobowiązania. Zarys wykładu. Warszawa 2004, s. 202; G. Bieniek, w: Komentarz 2009, I, s. 296-297; A. Olejniczak, w: Kidyba, Komentarz KC 2010, III, s. 357). W innym ujęciu za bezprawne należy uznać każde zachowanie naruszające dobra podmiotu prawa cywilnego, z którego wynika szkoda, tak długo, jak długo nie zachodzi dodatkowa okoliczność, z którą przepis prawa lub powszechnie uznane zasady wiążą wyłączenie bezprawności (por. B. Lanckoroński, w: K. Osajda, Kodeks cywilny. Komentarz. Warszawa 2013, Legalis, komentarz do art. 415, Nb 43 i powołana tam literatura).

W ocenie Sądu pracownicy pozwanego szpitala, mimo ciążącego na nich prawnego obowiązku podejmowania działań służących ochronie zdrowia płodu, zamiast podjęcia rekomendowanych czynności terapeutycznych, zalecanych w przypadku wystąpienia dystocji barkowej, podjęli działania polegające na niedozwolonym ucisku na brzuch rodzącej, co mogło zwiększyć stopień ryzyka położniczego związanego z wystąpieniem dystocji barkowej, co w konsekwencji skutkuje uznaniem ich działań za bezprawne.

W ocenie Sądu za bezprawne należy uznać także takie zachowanie personelu medycznego – położnych, które w przypadku wystąpienia problemów w urodzeniu barków płodu nie powiadomiły o tym fakcie lekarza, a jeżeli lekarz, jak to zeznały położne i świadek A. J., pełniący w dniu porodu I. B. dyżur, był obecny na S. porodowej, to również lekarz nie podjął odpowiednich zabiegów zalecanych w przypadku wystąpienia dystocji barkowej. Podobnie Sąd ocenia fakt podania I. B. oksytocyny, bez dokładnego poinformowania pacjentki w jakim celu środek ten został podany, zwłaszcza przy uzyskaniu informacji przez rodzącą, iż podano jej glukozę. Podanie oksytocyny wymagało poza tym innego sposobu monitorowania stanu płodu, co również zaznaczyli w swojej opinii biegli z (...) Szpitala (...) w B..

Przyjęcie winy jako przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej oznacza, że podstawą zasądzenia odszkodowania będzie każdy najmniejszy nawet stopień zawinienia, a więc do granic culpa levissima. Według dominującej obecnie w nauce prawa cywilnego teorii normatywnej wina sprowadza się najogólniej do możliwości postawienia sprawcy zarzutu niewłaściwego zachowania się. Przy takim założeniu niedbalstwo ocenia się według zobiektywizowanego kryterium staranności (stosowanie miernika in abstracto). Nie uwzględnia się zatem rzeczywistych cech osobowych sprawcy, a jedynie zachowanie się sprawcy w ściśle określonych warunkach zewnętrznych. Zobiektywizowanie kryteriów niedbalstwa wynika nie tylko z treści obowiązujących przepisów (art. 355 k.c.), ale także z potrzeb natury dowodowej, ułatwia bowiem przeprowadzenie dowodu winy. Nie oznacza to jednak, iż model starannego postępowania musi być w każdym przypadku jednakowy. Wynika to wprost z treści art. 355 § 1 odwołującego się do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju. Wyznaczenie modelu staranności właściwego dla stosunku danego rodzaju pozwala na dokonanie oceny uwzględniającej zachowanie się sprawcy w ściśle określonych warunkach zewnętrznych (por. Z. Banaszczyk (w:) Kodeks cywilny. Komentarz do art. 1 – 449<sup>10</sup> pod red. Krzysztofa Pietrzykowskiego, Wydawnictwo C.H.Beck 2013, Legalis, komentarz art. 415, Nb 19 -20 i powołana tam literatura). W odniesieniu do szkody wyrządzonej przez lekarza Sąd Najwyższy wskazał, iż w takich przypadkach wzorzec staranności wyznaczany jest przez wiele indywidualnych czynników, takich jak: "(...) kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres dokształcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia (...)" (por. wyr. SN z 10.2.2010 r., V CSK 287/09, OSP 2012, Nr 10, poz. 95).

W świetle przytoczonych rozważań, w rozpoznawanej sprawie, podjęcie przez personel medyczny niedozwolonego zabiegu, polegającego na uciskaniu brzucha rodzącej – ucisk na dno macicy i zaniechanie zastosowania zalecanych czynności terapeutycznych było sprzeczne z obiektywnym wzorcem należytej staranności położnych i lekarza. W konsekwencji powyższego zachodzą podstawy do postawienia pracownikom pozwanego Szpitala zarzutu bezprawnego zachowania i zaniechania.

Kolejną przesłanką wymaganą przy odpowiedzialności odszkodowawczej jest istnienie związku przyczynowego pomiędzy bezprawnym działaniem personelu medycznego, a powstałą szkodą u małoletniego powoda w postaci dystocji barkowej.

Zaznaczyć także należy, że w przypadku szkód związanych z leczeniem, poszkodowany z reguły nie jest w stanie w sposób ścisły udowodnić oddziaływania czynnika szkodzącego. W celu ułatwienia poszkodowanym dochodzenia odszkodowania w orzecznictwie przyjmowana jest konstrukcja tzw. dowodu prima facie, który polega na wykazaniu prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego. W wyroku z 17.6.1969 r. (II CR 165/69, L.) Sąd Najwyższy stwierdził, że "Istnienie takiego związku, gdy chodzi o zdrowie ludzkie z reguły nie może być absolutnie pewne, to też do przyjęcia go wystarcza, gdy jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa". W wyroku z 4.10.1974 r. (II CR 415/74, L.) Sąd Najwyższy uznał, że dla ustalenia odpowiedzialności za zakażenie w trakcie pobytu w szpitalu wystarczające jest udowodnienie złego stanu sanitarnego placówki, który stwarzał prawdopodobieństwo takiego zakażenia, nierealne jest stawianie przed poszkodowanym wymogu ścisłego udowodnienia, jakimi drogami infekcja przedostała się do organizmu. Podobnie w wyroku z 4.11.2005 r. (V CK 182/05, L.) Sąd Najwyższy przyjął, że dla przyjęcia istnienia związku przyczynowego między pobytem pacjenta w szpitalu a doznany zakażeniem wystarczające jest ustalenie istnienia "prawdopodobieństwa wysokiego stopnia".



Z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności z opinii sporządzonej przez (...) Szpital (...) w B. wynika, że istnieją różne czynniki ryzyka porażenia splotu barkowego, przy czym w przypadku porodu I. B., w trakcie porodu wystąpiły powikłania, które w dokumentacji określono terminem „trudności z urodzeniem barków płodu” i zdaniem biegłych należy te trudności rozumieć jako wystąpienie dystocji barkowej. W próbie rozwiązania zaistniałej nagle dramatycznej sytuacji prawdopodobnie wybrano niewłaściwy sposób postępowania polegający na ucisku na dno macicy, który nie powinien być stosowany, ze względu na ryzyko nasilenia „wklinowania barków”. Zdaniem biegłych z (...) Szpitala (...) można przyjąć z pewnym prawdopodobieństwem, że uszczerbek na zdrowiu w postaci porażenia splotu barkowego lewego u małoletniego T. B. został spowodowany wyborem niewłaściwej metody postępowania w postaci ucisku na dno macicy rodzącej.

Postępowanie położnych polegające na stosowanym ucisku na brzuch rodzącej było niezgodne z zasadami sztuki lekarskiej.

W uzupełniającej opinii biegli wyjaśnili również, że wystąpienie porażenia splotu barkowego w przypadku przeprowadzenia odpowiednich procedur terapeutycznych jest możliwym powikłaniem prawidłowego procesu leczniczego, związanego z ryzykiem samej dystocji barkowej, natomiast porażenie splotu barkowego w sytuacji zastosowania niewłaściwego postępowania może być uznane za możliwe następstwo takiego działania.

W kontekście przytoczonych okoliczności Sąd uznał, że istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że uszczerbek na zdrowiu u małoletniego T. B. w postaci porażenia splotu barkowego jest wynikiem działania personelu medycznego pozwanego Szpitala, w związku z czym istnieje prawdopodobieństwo związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy tym działaniem, a zaistniałą szkodą.

Z uwagi na spełnienie wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej określonych w przepisach art. 415k.c. w związku z art. 430 k.c. Sąd uznał, że w stosunku do pozwanego (...) Zespołu (...) w P. roszczenie jest usprawiedliwione w zasadzie.

Konsekwencją powyższego było również uznanie za usprawiedliwione co do zasady powództwo w stosunku do pozwanego (...) S.A., którego łączy z (...) Zespołem (...) umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nr (...) z dnia 25 sierpnia 2009 roku z okresem ochrony ubezpieczeniowej od 1.09.2009 r. do 31.08.2010 r. i Zakład (...) ponosi odpowiedzialność w granicach odpowiedzialności ubezpieczonego. Odpowiedzialność pozwanego Zakładu (...) wynika z treści art. 822 k.c.