

Sygnatura akt XVIII C 813/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 23 czerwca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XVIII Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący:SSO Magdalena Ławrynowicz

Protokolant: st. sekr. sąd. Maria Kaczmarek

po rozpoznaniu w dniu 23 czerwca 2017 r. w Poznaniu na rozprawie

sprawy z powództwa

A. W. i W. W.

przeciwko

R. Z.

o zapłatę zadośćuczynienia i renty

1. oddała powództwo;
2. zasądza od powodów na rzecz pozwanej kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;
3. odstępuje od obciążania powodów kosztami sądowymi.

/-/SSO Magdalena Ławrynowicz

Sygnatura akt **XVIII C 813/15**

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 2 lutego 2015 r. powodowie A. i W. W., reprezentowani przez profesjonalnego pełnomocnika, wnieśli o zasądzenie od pozwanej R. Z.:

- na rzecz powódki kwoty 250.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- na rzecz powoda kwoty 200.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 19a ust. 1 ustawy z.o.z,

- na rzecz powodów kwoty 1.750 zł tytułem renty odszkodowawczej płatnej miesięcznie z dołu do dnia 10-go każdego miesiąca, z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności, począwszy od września 2014 r., na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 i 2 k.c.

Ponadto wnieśli o zasądzenie od pozwanej na ich rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych oraz zwolnienie od ponoszenia kosztów sądowych w całości.

W uzasadnieniu wskazano, iż pozwana była lekarzem prowadzącym ciężę powódki. Pierwsza wizyta u pozwanej miała miejsce w dniu 21 stycznia 2014 r. Powódka poinformowała pozwaną, iż w przeszłości chorowała na boreliozę i w związku z tym prosiła o szczególną uwagę w obserwacji rozwoju płodu, albowiem nie chciałyby urodzić chorego

dziecka. Podczas każdej z wizyt pozwana robiła powódce badanie USG płodu i zapewniała powódkę, że dziecko jest zdrowe i rozwija się prawidłowo. W dniu 14 maja 2014 r. pozwana poinformowała powódkę o cukrzycy ciążowej. W związku z powyższym w dniu 26 maja 2014 r. powódka udała się do Poradni Diabetologicznej na ul. (...) w P.. Podczas badania USG w przychodni zostały zauważone nieprawidłowości w rozwoju płodu i powódka została skierowana na Oddział Położniczo – Ginekologiczny w Szpitalu Klinicznym w P. przy ul. (...). Powódka przed pobytem w szpitalu udała się na prywatne badanie USG 4D do(...)w P., podczas którego stwierdzono u płodu następujące wady: poszerzenie układu komorowego do 12 mm, rozszczep kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym z przepuchliną oponowo-rdzeniową, koślawość kolan, końsko-szpotaawe ustawienie stóp oraz zespół Arnolda Chiarięgo II. Powyższe wady zostały potwierdzone w Szpitalu Klinicznym. W dniu (...) urodził się syn powodów z wadami powyżej wymienionymi, który ponadto jest sparaliżowany od bioder do stóp.

Powodowie domagali się na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z. zadośćuczynienia szkody, której doznali w wyniku nieudzielenia rzetelnej informacji o stanie zdrowia i zagrożenia ciąży, nieskierowania na specjalistyczne badania prenatalne i pozbawienie prawa do świadomego podjęcia decyzji o przerwaniu ciąży zgodnie z przepisami ustawy o planowaniu rodziny oraz za cierpienia fizyczne i psychiczne związane z ciążą i porodem oraz za załamanie psychiczne po urodzeniu dziecka. Zdaniem powodów naruszenie ich praw podmiotowych uzasadnia roszczenie odszkodowawcze na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 i 2 k.c. obejmujące nie tylko szkodę majątkową w postaci kosztów ciąży i porodu czy też możliwości zarobkowych matki po urodzeniu upośledzonego dziecka, lecz także szkodę wynikającą z konieczności ponoszenia przez rodziców zwiększonych kosztów utrzymania upośledzonego dziecka. Podniesiono, iż obecnie powódka nie pracuje i zajmuje się chorym dzieckiem, wymagającym opieki innej osoby przez całe życie. /k. 1-8/

Postanowieniem z dnia 9 lutego 2015 r. Sąd zwolnił powodów od kosztów sądowych w całości. /k. 95/

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od każdego z powodów na rzecz powódki kosztów postępowania według norm przepisanych.

Pozwana zakwestionowała żądanie pozwu zarówno co do zasady jak i co do wysokości oświadczając, że ciążę powódki prowadziła prawidłowo, zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardami medycznymi. Pozwana podkreśliła, że w toku badań USG na czterech pierwszych wizytach wskazywała powódce na prawidłowy przebieg ciąży, nie twierdziła zaś, że dziecko jest zdrowe. Ponadto w trakcie wizyty w dniu 16 kwietnia 2014 r. wskazała powódce na możliwość przeprowadzenia badania oceny anatomii płodu w II trymestrze ciąży, rekomendując prof. dr hab. M. L.. Pozwana wskazała, że standardowo na etapie pomiędzy 20 a 25 tygodniem ciąży rekomenduje przyszłym matkom takie badanie celem zweryfikowania stanu zdrowia płodu. Powódka jednak na badanie nie udała się i pojawiła się u pozwanej na kolejnej wizycie w dniu 14 maja 2014 r., podczas której pozwana ponownie poleciła powódce udanie się na badania anatomii płodu. O zauważonych nieprawidłowościach w rozwoju płodu pozwana poczyniła odpowiednie adnotacje w dokumentacji medycznej powódki.

Pozwana wskazała, że zastosowanie w niniejszej sprawie znajduje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem. Zgodnie z zasadami w nim określonymi pozwana, że nie miała obowiązku badania płodu na okoliczność wad genetycznych i była jedynie zobowiązana do wskazania takiej możliwości powódce, co uczyniła przy pierwszej wizycie, a później przy kolejnych. Pozwana podniosła, że przy sprawowaniu opieki nad ciężarną, lekarz ma obowiązek poinformowania o przebiegu i fizjologii ciąży oraz o możliwościach diagnostycznych, ale nie ma obowiązku kierować na badania genetyczne prenatalne. Pozwana wskazała, że lekarze jej specjalności nie dokonują badań prenatalnych. Pozwana powołała się na prowadzone wobec niej postępowanie dyscyplinarne w (...) Izbie Lekarskiej, które ostatecznie zostało umorzone /k. 101-108/

W piśmie przygotowawczym z dnia 17 lipca 2015 r. powodowie podtrzymali swoje roszczenie, wszelkie twierdzenia i wnioski dowodowe. Z ostrożności procesowej, w razie oddalenia powództwa, powodowie wniesli o nieobciążanie

ich kosztami zastępstwa adwokackiego na podstawie art. 102 k.p.c. Powodowie stwierdzili, że zapisy znajdujące się w karcie ciąży, dotyczące zaleceń oceny anatomii płodu oraz podejrzenia wadu OUN, zostały wpisane na użytek postępowania przed W. Izba Lekarską albowiem w książeczce ciąży posiadanej przez powódkę nie ma powyższych zapisów; w dniach 16 kwietnia 2014 r. i 14 maja 2014 r. w rubryce zalecenia widnieją kreski, które oznaczają brak zaleceń. Powodowie zarzucili pozwanej, że nie dokonała oceny ryzyka ciążowego oraz nie sporządziła planu opieki przedporodowej. /k. 182-186/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka A. W. w dniu 21 stycznia 2014 r. po raz pierwszy udała się do Prywatnego Gabinetu Lekarskiego pozwanej R. Z., specjalisty z dziedziny ginekologii i położnictwa w Ś. W.. Powódka zgłosiła się do pozwanej z powodu zatrzymania miesiączki, nie zgłaszała żadnych dolegliwości. Pozwana w oparciu o miesiączkę ustaliła, że powódka wówczas była w 7 tygodniu ciąży. Powódka poinformowała pozwaną, że chorowała na boreliozę i grzybicę układu pokarmowego. Pozwana przeprowadziła badanie ginekologiczne i wykonała USG, potwierdzające ciążę u powódki. Badanie USG pozwana przeprowadzała na aparacie USG marki Mindray DC-3, który zakupiła w 2012 r. Jest to jedyny aparat jakiego pozwana używa w ramach własnej praktyki lekarskiej. Jest to dobry aparat średniej klasy i posiada deklaracje zgodności – spełnia wymogi Dyrektywy Rady 93/42/EWG dotyczącej wyrobów medycznych.

Powódka u pozwanej spędziła ok. 30 min. W trakcie tej wizyty pozwana poinformowała powódkę m.in. o zasadach współpracy, schemacie opieki specjalistycznej w Polsce, trybie życia kobiety ciężarnej, higienie, odżywianiu, aktywności fizycznej i seksualnej, schemacie diagnostyki. Pozwana wymieniła grupę badań laboratoryjnych – badania podstawowe takie jak mocz i morfologia, badania specjalistyczne – związane z zakażeniami, chorobami wenerycznymi, HCV w związku z żółtaczką typu C czy też badaniem hormonu tarczycy TSH.

Pozwana informując powódkę o diagnostyce, poinformowała ją o diagnostyce ultrasonograficznej w czasie ciąży, podkreślając, że wykonuje się badania prenatalne w pierwszym trymestrze ciąży (przesiewowe albo genetyczne), a także w drugim trymestrze ciąży – prenatalne z anatomii płodu między 20 a 22 tygodniem ciąży. Powódka pytała czy powinna wykonać badania genetyczne. Pozwana poinformowała, że nie są one obowiązkowe, a w przypadku powódki nie ma medycznych wskazań do ich przeprowadzenia takich jak wiek matki czy choroba już urodzonego dziecka. Przebyta i wyleczona borelioza nie jest medycznym wskazaniem do skierowania pacjentki na obowiązkowe badania prenatalne.

Pozwana założyła powódce historię choroby oraz zaleciła zażywanie kwasu foliowego, którego przed zajściem w ciążę powódka nie zażywała. Powódce wydano kartę przebiegu ciąży. Ciąża powódki nie była planowana i powódka podkreśliła, że chciałaby, aby dziecko urodziło się zdrowe.

Dowód: deklaracja zgodności aparatu USG pozwanej wraz tłumaczeniem na język polski (k. 211-212), dokumentacja techniczna aparatu USG marki M. w aktach sprawy, instrukcja obsługi sporządzona w języku polskim znajdująca się w aktach sprawy, karta przebiegu ciąży (k. 77-79), karta ciąży (k. 112-113), zeznania świadka K. K. na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 00:44:18 – 01:10:21 k. 356-358), zeznania powódki na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 198-201) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 1:14:30 – 01:26:56 k. 358-359), zeznania powoda na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 201-202) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 01:28:57 – 01:30:33 k. 359), zeznania pozwanej na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 202-206) oraz w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 01:32:40 – 01:47:31 k. 359-360), opinia biegłego sądowego z dziedziny położnictwa i ginekologii R. D. wraz z ustnymi wyjaśnieniami biegłego na rozprawie w dniu 13 czerwca 2017 r. (k. 390-393 i 438-442).

W dniu 18 lutego 2014 r. pozwana przeprowadziła rozmowę z powódką na temat wykonania badania prenatalnego z anatomii płodu. Powódka była w 11 tygodniu ciąży. Pozwana poinformowała powódkę, że weszły w optymalny czas kiedy takie badania będzie można wykonać pomimo, że nie było wskazań medycznych do ich przeprowadzenia. Jednocześnie pozwana wskazała w jakich ośrodkach medycznych badania takie są wykonywane. Pozwana wyjaśniła powódce na czym polega badanie anatomii płodu oraz wskazała, że nie otrzyma jednoznacznego wyniku, czy dziecko

będzie zdrowe czy chore, a badanie takie jest jedynie podstawą oszacowania ryzyka wystąpienia wad płodu. Pozwana nie wpisała ani w karcie ciąży ani w karcie przebiegu ciąży, że zaleciła wykonanie badań prenatalnych.

Dowód: karta ciąży (k. 112-113), zeznania pozwanej na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 202-206) oraz w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 01:32:40 – 01:47:31 k. 359-360).

Przebieg ciąży był prawidłowy, powódka nie zgłaszała dolegliwości. Wyniki badań laboratoryjnych u powódki były prawidłowe. Pozwana wykonała kolejne badanie USG w 15 tygodniu ciąży na wizycie w dniu 19 marca 2014 r. Wyniki badania USG nie budziły żadnych podejrzeń co do stanu zdrowia płodu.

W dniu 16 kwietnia 2014 r. powódka będąc w 19 tygodniu ciąży udała się do pozwanej na kolejną wizytę kontrolną. Wówczas płód był w położeniu miednicowym, co nie sprzyjało przeprowadzeniu jego oceny. Na wizycie pozwana zaproponowała powódce wykonanie badań prenatalnych z zakresu anatomii płodu i poleciła wykonanie tych badań u dr R. - L.. Pozwana na tym etapie nie miała medycznych podstaw do podejrzeń, że płód ma wady genetyczne. W karcie ciąży umieściła adnotację, że zalecono wykonanie badania anatomii płodu.

Dowód: karta ciąży (k. 112-113), zeznania pozwanej na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 202-206) oraz w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 01:32:40 – 01:47:31 k. 359-360).

W wizycie kontrolnej w dniu 14 maja 2014 r. uczestniczył także mąż powódki, który chciał widzieć na monitorze dziecko. Był to wówczas 23 tydzień ciąży. Pozwana przeprowadziła badanie USG, podczas którego stwierdziła poszerzenie do 10 mm rogów tylnych komór bocznych mózgu u płodu. Nasunęło to u pozwanej podejrzenie, że dziecko może urodzić się z wadą CUN. Pozwana nie stwierdziła wówczas tzw. objawu cytryny i objawu banana. Powodowie dopytywali się, czy wszystko jest w porządku. Pozwana wyjaśniła powodom, że na tyle na ile aparat jej na to pozwalał, nie może ich zapewnić, że wszystko jest w porządku. Pozwana zaleciła ponownie przeprowadzenie badania anatomii płodu, zalecanego miesiąc wcześniej. Nie informowała powodów, że podejrzewa wystąpienie wodogłowia, gdyż nie miała pewności, że rzeczywiście ta wada ujawni się u dziecka. Pozwana skierowała powódkę do dr R. – L., nie wystawiając przy tym żadnego skierowania, tylko na karteczce wypisała dane kontaktowe. W trakcie wizyty w dniu 14 maja 2014 r. pozwana na podstawie wyników badań laboratoryjnych zdiagnozowała u powódki cukrzycę ciążową i wobec tego wystawiła powódce skierowanie do Poradni Diabetologicznej przy Ginekologiczno – Położniczym Szpitalu UM w P. przy ul. (...).

Dowód: karta ciąży (k. 112-113), częściowo zeznania powódki na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 198-201) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 1:14:30 – 01:26:56 k. 358-359), częściowo zeznania powoda na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 201-202) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 01:28:57 – 01:30:33 k. 359), zeznania pozwanej na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 202-206) oraz w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 01:32:40 – 01:47:31 k. 359-360).

W dniu 26 maja 2014 r. powódka udała do Poradni Diabetologicznej dla ciężarnych Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego UM w P. na ul. (...). Podczas badania USG w przychodni zostały zauważone nieprawidłowości w rozwoju płodu tj. poszerzenie komór mózgu. Ze względu na cukrzycę ciążową skierowano powódkę do leczenia szpitalnego na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym w Szpitalu Klinicznym przy ul. (...) w P. od dnia 9 czerwca 2014 r. Dla powódki wiadomość o wadzie płodu była ciosem, niedowierzała, że jej syn jest chory i postanowiła wykonać dodatkowe badania.

Dowód: badania USG z dnia 26 maja 2014 r. (k. 187-191), historia zdrowia i choroby leczenia ambulatoryjnego z dnia 26 maja 2014 r. (k. 242-243), zeznania świadka A. K. (1) na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 00:21:05 – 00:39:38 k. 355-356), zeznania świadka K. K. na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 00:44:18 – 01:10:21 k. 356-358), zeznania powódki na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 198-201) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 1:14:30 – 01:26:56 k. 358-359),

zeznania powoda na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 201-202) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 01:28:57 – 01:30:33 k. 359).

Przed planowanym pobytem w szpitalu, w dniu 2 czerwca 2014 r. powódka udała się na prywatne badanie USG 4D anatomii płodu w (...) – G. w Ś.. Badania były wykonane przez dr n.med. A. K. (2), która posiada certyfikat z Polskiego i Międzynarodowego Towarzystwa Ultrasonograficznego i robi specjalizację z perinatologii. Badanie wykazało u płodu rozszczep kręgosłupa w odcinku krzyżowym, końsko-szpotałe ułożenie kończyn dolnych oraz wodogłowie. Dr A. K. (2) zaleciła przeprowadzenie konsultacji u dr R.-L. – Konsultanta Wojewódzkiego. Badania zostały przeprowadzone na aparacie do przeprowadzania badań USG w 3D i 4D marki V., typ P. Powódka była załamana i zrozpaczona, wspierała ją mąż oraz matka. Powódka zadzwoniła do pozwanej i poinformowała o wynikach badań, nie rozmawiała z lekarką na temat terminacji ciąży.

Dowód: wyniki badań z dnia 2 czerwca 2014 r. (k. 192-195), historia zdrowia i choroby (k. 256), zeznania świadka A. K. (2) na rozprawie w dniu 3 listopada 2015 r. (e-protokół z dnia 3 listopada 2015 r. 00:12:19 – 00:28:59 k. 282-283), zeznania świadka A. K. (1) na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 00:21:05 – 00:39:38 k. 355-356), zeznania świadka K. K. na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 00:44:18 – 01:10:21 k. 356-358), zeznania powódki na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 198-201) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 1:14:30 – 01:26:56 k. 358-359), zeznania powoda na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 201-202) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 01:28:57 – 01:30:33 k. 359).

W dniu 4 czerwca 2014 r. powódka udała się do „(...) prof. dr hab. M. L., która wykonała u powódki badanie oceny anatomii płodu. Doktor R. – L. zdiagnozowała na podstawie tego badania: poszerzenie układu komorowego do 12 mm – ventrikulomegalię, dolichocephalię, rozszczep kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym z przepukliną oponowo-rdzeniową, koślawość kolan, końsko-szpotałe ustawienie stóp oraz ograniczoną ruchomość kończyn dolnych. Badanie zostało przeprowadzone na aparacie do USG firmy Voluson E6. Dr R. – L. poinformowała powódkę, że z punktu widzenia prawa jest za późno na terminację ciąży.

Dowód: wynik USG – drugi trymestr z dnia 4 czerwca 2014 r. (k. 73-76), zeznania świadka M. L. na rozprawie w dniu 2 lutego 2016 r. (e-protokół z dnia 2 lutego 2016 r. 00:02:57 – 00:19:55 k. 308-309), zeznania świadka K. K. na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 00:44:18 – 01:10:21 k. 356-358), zeznania powódki na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 198-201) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 1:14:30 – 01:26:56 k. 358-359).

Powódka po wykonaniu badań anatomii płodu u dr R.-L. skontaktowała się z pozwaną i poprosiła o rozmowę. W dniu 5 czerwca 2014 r. powódka wraz ze swoją siostrą oraz matką udała się do (...) pozwanej. Powódka do gabinetu weszła tylko z siostrą. Powódka była w złej kondycji psychicznej. Wielokrotnie powtarzała, że nie chce urodzić niepełnosprawnego dziecka, zarzucała pozwanej, że nie rozpoznała wady płodu. Pozwana poinformowała, że jest za późno na usunięcie ciąży.

Powód po otrzymaniu informacji o wadzie płodu wpadł w złość i w takim stanie spotkał się z pozwaną, obarczając ją winą i wskazywał, że pozwana powinna coś zrobić, pomóc w przeprowadzeniu aborcji. Pozwana ponownie wskazała, że na przerwanie ciąży jest za późno.

Dowód: zeznania świadka A. K. (1) na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 00:21:05 – 00:39:38 k. 355-356), zeznania świadka K. K. na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 00:44:18 – 01:10:21 k. 356-358), zeznania powódki na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 198-201) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 1:14:30 – 01:26:56 k. 358-359), zeznania powoda na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 201-202) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 01:28:57 – 01:30:33 k. 359), zeznania pozwanej na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 202-206) oraz w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 01:32:40 – 01:47:31 k. 359-360).

Powódka w okresie od 6 czerwca 2014 r. do 9 czerwca 2014 r. przebywała w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu (...) w P. przy ul. (...) z powodu cukrzycy ciążowej, wady płodu oraz niedoczynności tarczycy. W dniu 6 czerwca 2014 r. powódce wykonano badania anatomii płodu. W trakcie tych badań stwierdzono: wentrikulomegalię 12 mm, nieprawidłowy obraz mózdzku – objaw banana, nieprawidłowy objaw czaszki - objaw cytryny, uciśniętą jamę przegrody przezroczystej, podejrzenie częściowej agenezji ciała modzelowatego, rozszczep kręgosłupa w odcinku L-S na przestrzeni 30 mm, obustronną szpotawość stóp.

Dowód: wynik badania ultrasonograficznego z dnia 6 czerwca 2014 r. (k. 71-72), karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 9 czerwca 2014 r. (k. 90), zeznania powódki na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 198-201) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 1:14:30 – 01:26:56 k. 358-359).

Powódka w okresie od 9 lipca 2014 r. do 11 lipca 2014 r. oraz od 30 lipca 2014 r. do 1 sierpnia 2014 r. przebywała w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu (...) w P. przy ul. (...) z powodu cukrzycy ciążowej, wad płodu oraz niedoczynności tarczycy.

Powódce w dniu 9 lipca 2014 r. wykonano badanie ultrasonograficzne, które wykazało wybitnie złą wizualizację utrudniającą ocenę anatomii płodu. Niemniej jednak wykryto zespół wad płodu: wentrikulomegalię 13 mm, nieprawidłowy obraz mózdzku – objaw banana, nieprawidłowy objaw czaszki - objaw cytryny, rozszczep kręgosłupa w odcinku L-S na przestrzeni 31.3 mm, obustronną szpotawość stóp.

Kolejne badania wykonano powódce w dniu 30 lipca 2014 r., w trakcie których stwierdzono wybitnie złą wizualizację utrudniającą ocenę anatomii płodu, wentrikulomegalię 15 mm, nieprawidłowy obraz mózdzku – objaw banana, nieprawidłowy objaw czaszki - objaw cytryny, rozszczep kręgosłupa w odcinku L_S na przestrzeni 31.3 mm oraz ze względu na ułożenie płodu nie oceniono kończyn dolnych.

Dowód: wynik badania ultrasonograficznego z dnia 9 lipca 2014 r. (k. 69), wynik badania ultrasonograficznego z dnia 30 lipca 2014 r. (k. 70), karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 11 lipca 2014 r. (k. 80), karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 1 sierpnia 2014 r. (k. 91), zeznania powódki na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 198-201) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 1:14:30 – 01:26:56 k. 358-359), zeznania powoda na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 201-202) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 01:28:57 – 01:30:33 k. 359).

Powódka w okresie od 26 sierpnia 2014 r. do 7 września 2014 r. przebywała w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu (...) w P. przy ul. (...). W dniu (...) urodził się syn powodów B. W.. Rozpoznano u niego: przepuklinę oponoworodzeniową w odcinku lędźwiowym kręgosłupa płodu, wodogłowię oraz stopy szpotawe.

Dowód: odpis aktu urodzenia dziecka (k. 68), książeczka zdrowia dziecka (k. 81-88), karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 7 września 2014 r. (k. 92).

A. i W. W. nie planowali ciąży. Powódka nie rozmawiała z rodziną i ze znajomymi o ciąży, nie radziła się i nie czytała gazet oraz artykułów na tematy związane z ciążą. Wiedzę na temat ciąży czerpała od pozwanej. Powódka nie otrzymywała od pozwanej skierowań na poszczególne zalecane badania, a karteczki z informacją o badaniach jakie i gdzie powinna wykonać.

Powód, gdy się dowiedział, że jego syn będzie niepełnosprawny oraz nie będzie mógł chodzić załamał się. Powódka chciała usunąć ciążę, a powód godził się na przerwanie ciąży. Powódka dowiadywała się o możliwościach usunięcia ciąży w Holandii, ale formalnie żadnych kroków nie podjęła. Powód po narodzinach dziecka, chciał oddać syna do adopcji.

Syn stron umysłowo jest sprawny. Małoletni B. rusza rączkami, siedzi, ale ma niedowład nóg wymaga cewnikowania. Powodowie rehabilitują syna; końsko-szpotawe stopy korygują u ortopedy. Nie wiadomo czy małoletni B. będzie mógł

chodzić. Syn stron raczkuje, nóżki ciągnie, nie chodzi i nie wiadomo czy będzie, poza wózkiem inwalidzkim, w ogóle się normalnie poruszał.

Dowód: zeznania świadka J. W. na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 00:02:58 – 00:18:28 k. 353-354), zeznania świadka A. K. (1) na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 00:21:05 – 00:39:38 k. 355-356), zeznania świadka K. K. na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 00:44:18 – 01:10:21 k. 356-358), zeznania powódki na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 198-201) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 1:14:30 – 01:26:56 k. 358-359), zeznania powoda na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 201-202) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 01:28:57 – 01:30:33 k. 359).

W trakcie wizyt w dniach 21 stycznia 2014 r., 18 lutego 2014 r., 19 marca 2014 r., 16 kwietnia 2014 r. oraz 14 maja 2014 r. pozwana informowała powódkę o dostępnych, typowych badaniach oraz wskazywała w jakim celu powinny być przeprowadzone. Powódka podkreślała, że zależało jej na zdrowym dziecku. Na każdej wizycie kontrolnej, powódka dopytywała się czy dziecko jest zdrowe, gdyż obawiała się urodzenia chorego dziecka i była zdecydowana przerwać ciążę w przypadku stwierdzenia ciężkiego uszkodzenia płodu. W trakcie każdej wizyty powódka miała wykonywane badania USG.

Badania laboratoryjne powódka wykonywała prywatnie. Pozwana na kartce wypisywała jakie powódka powinna wykonać badania. O badaniach prenatalnych pozwana informowała powódkę i podawała, gdzie je może wykonać.

Pozwana prowadziła kartę ciąży powódki (historię choroby), a powódce przekazała książeczkę przebiegu ciąży. Książeczka przebiegu ciąży jest skrótowym zapisem przebiegu ciąży, w którym wpisuje się m.in. ciśnienie, wagę, wiek ciążowy, pobierane leki i wyniki badań laboratoryjnych. W rubryce zalecenia wpisuje się tylko leki. Pozwana historię choroby powódki uzupełniała w trakcie wizyty albo po skończonej wizycie (w tym samym dniu) w zależności od natężenia wizyt pacjentek. W karcie ciąży powódki znalazł się wpis dotyczący zalecenia wykonania badań prenatalnych anatomii płodu, a nie było zapisu o badaniu prenatalnym przesiewowym.

Dowód: karta przebiegu ciąży (k. 77-79), zeznania powódki na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 198-201) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 1:14:30 – 01:26:56 k. 358-359), zeznania powoda na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 201-202) oraz na rozprawie w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 01:28:57 – 01:30:33 k. 359), zeznania pozwanej na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 202-206) oraz w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 01:32:40 – 01:47:31 k. 359-360).

Pozwana standardowo w swojej praktyce lekarskiej każdą pacjentkę informuje o możliwości wykonania badań prenatalnych, a bezwzględnie zaleca badania prenatalne anatomii płodu w II trymestrze ciąży u kobiet, u których są wskazania medyczne. U powódki takich wskazań medycznych pozwana nie dopatrzyła się, tym bardziej, że przebyta borelioza nie jest medycznym wskazaniem do badań prenatalnych. Pozwana informuje pacjentki o możliwości wykonania takich badań w ośrodku referencyjnym – w pracowni badań USG i prenatalnych w Szpitalu na ul. (...) bądź prywatnie u prof. dr hab. M. L.. Aktualnie, po doświadczeniach z przypadkiem powódki, pozwana wpisuje w historię ciąży zalecenia wykonania badania prenatalnego. Wcześniej było to jedynie ustne zalecenie.

Pozwana nawet jak nie ma wskazań medycznych do przeprowadzenia badania anatomii płodu, zaleca swoim pacjentkom ich wykonanie. Pozwana swoim pacjentkom nie wypisuje skierowania na badania anatomii płodu.

Pozwana nie posiada specjalizacji ultrasonograficznej w zakresie badań prenatalnych.

Pacjentkami pozwanej były m.in. M. K., A. G., A. F., M. R. i K. R.. Pozwana swoje pacjentki na pierwszej lub drugiej wizycie informowała o możliwości wykonania badań prenatalnych anatomii płodu. Ze względu na brak wskazań medycznych do wykonania takich badań, nie wystawiała skierowania, tylko informowała pacjentki, że takie badania mogłyby wykonać w P. u dr M. L.. Swoim pacjentkom na karteczce zapisywała dane adresowe i telefoniczne dr R.-L..

Pozwana o badaniach prenatalnych informowała swoje pacjentki po 12 tygodniu ciąży. Przekazywała im informację, w którym tygodniu ciąży powinny badania wykonać.

Dowód: karty ciąży A. F., A. G., M. H., M. K., M. R. i K. R. (k. 327), zeznania świadka na rozprawie w dniu 2 lutego 2016 r. M. K. (e-protokół z dnia 2 lutego 2016 r. 00:22:49 – 00:31:02 k. 310-311), zeznania świadka A. G. na rozprawie w dniu 2 lutego 2016 r. (e-protokół z dnia 2 lutego 2016 r. 00:32:16 – 00:42:43 k. 311-312), zeznania świadka A. F. na rozprawie w dniu 2 lutego 2016 r. (e-protokół z dnia 2 lutego 2016 r. 00:46:26 – 00:52:17 k. 312), zeznania świadka M. R. na rozprawie w dniu 2 lutego 2016 r. 00:57:03 – 01:07:01 k. 313), zeznania świadka K. R. na rozprawie w dniu 2 lutego 2016 r. (e-protokół z dnia 2 lutego 2016 r. 01:07:27 – 01:17:01 k. 314), zeznania pozwanej na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. (k. 202-206) oraz w dniu 12 lipca 2016 r. (e-protokół z dnia 12 lipca 2016 r. 01:32:40 – 01:47:31 k. 359-360).

Rozszczep kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym z wtórną umiarkowaną ventrikulomegalią (od 12 mm w 26 Hbd do 15 mm w 34 Hbd) nie jest wadą letalną, ale wiązać się może z trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem dziecka i może być kwalifikowany jako wada związana z trwałym, nieodwracalnym uszkodzeniem płodu i tym samym stanowić podstawę medyczną do przerwania ciąży w rozumieniu art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1998 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży. W Polsce za granicę wieku ciążowego dającą szansę na samodzielne życie poza organizmem matki przyjmuje się 22 tygodni i 6 dni ciąży.

Referencyjne badanie II trymestru z oceną anatomii płodu zalecono powódce w trakcie wizyty w 19 Hbd. Szacowana masa płodu w wykonanym wówczas kontrolnym badaniu USG wynosiła 300-320 g, tym samym płód nie był zdolny do samodzielnego życia poza organizmem matki. Powódka nie wykonała zaleconego wcześniej przez lekarza prowadzącego badania anatomii płodu, a na kontrolną wizytę zgłosiła się w 23 tygodniu ciąży, kiedy to pozwana postawiła podejrzenie wady OUN w postaci poszerzenia rogów tylnych komory bocznej mózgu do 10 mm. Szerokość rogów tylnych komory bocznej mózgu znajdowała się wówczas na górnej granicy normy i pozwana zareagowała we właściwy sposób kierując pacjentkę do lekarza specjalizującego się w ultrasonograficznej ocenie anatomii płodu.

Zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną 42,6% przypadków rozszczepu kręgosłupa diagnozowanych jest wstępnie jako rozszerzenie komór bocznych mózgu. Wśród wszystkich przypadków rozszczepu kręgosłupa jedynie 3,4% przypadków było wykryte w I trymestrze, 31% w II trymestrze i 65,5% w III trymestrze, co wiąże się z ograniczeniami badania dodatkowego jakim jest ultrasonografia takimi jak ułożenie płodu, ruchy płodu, otyłość matki, doświadczenie badającego czy jakość aparatu ultrasonograficznego. Dlatego też zaleca się dokładną ocenę anatomii płodu około 20 tygodnia ciąży przeprowadzoną przez lekarzy specjalizujących się w diagnostyce prenatalnej wad płodu. W badaniu wykonanym w 19 tygodniu ciąży, przez eksperta prof. M. L. najprawdopodobniej wada zostałaby rozpoznana. W 19 tygodniu ciąży nie można było stawiać podejrzenia wady płodu, bo badanie anatomii płodu nie zostało jeszcze wykonane, gdyż powódka na takie badanie się nie stawiała. W 19 tygodniu ciąży lekarz prowadzący ciążę nie ma obowiązku wykonania badania USG. Wykrycie ewentualnego wodogłowia na tym etapie byłoby możliwe tylko po wykonaniu badania anatomii płodu.

Pozwana prowadziła ciążę powódki zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i zlecała wykonanie obowiązkowych badań. Przebyta borelioza nie jest czynnikiem ryzyka rozszczepu kręgosłupa u płodu. Czynniki tej wady w obecnym stanie wiedzy medycznej są dosyć dobrze poznane i wśród najważniejszych wymienia się niedobór kwasu foliowego, witaminy B12 oraz cynku (wegetarianie, alkoholicy, osoby niedożywione), cukrzyca, otyłość, leki przeciwpadaczkowe, narażenie matek na herbicydy a ojców na pestycydy.

Lekarz nie ma obowiązku informowania pacjenta na początku procesu diagnostycznego o wszystkich chorobach, które u niego podejrzewa. Ma obowiązek natomiast dołożyć wszelkich starań, aby jak najszybciej postawić rozpoznanie, otaczając pacjenta należytą opieką. Ma obowiązek poinformowania o diagnozie w chwili ostatecznego postawienia rozpoznania.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu położnictwa i ginekologii R. D. z dnia 1 lutego 2017 r. (k. 391-397), zeznania biegłego na rozprawie w dniu 13 czerwca 2017 r. (k. 438-441).

W dniu 30 lipca 2014 r. powódka złożyła skargę na pozwaną w (...) Izbie Lekarskiej z powodu nierozpoznania w przebiegu ciąży rozszczepu kręgosłupa i wodogłowia u płodu. Skarga została zarejestrowana pod numerem RO- (...). Postanowieniem z dnia 22 sierpnia 2014 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. wszczął postępowanie wyjaśniające w związku z niedołożeniem należytej staranności w prowadzeniu ciąży przez lekarza R. Z. u A. W..

Z opinii ginekologa-położnika prof. dr hab. n med. S. R. z dnia 20 stycznia 2015 r. wynika, iż lek. R. Z. prowadziła ciążę powódki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i wytycznymi Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Pozwana wykonała odpowiednie dla tygodnia ciąży badania dodatkowe, tj. USG i badania laboratoryjne. Ponadto wskazano, że badania zostały przeprowadzone z należytą starannością i zgodnie z obowiązującymi standardami. Podkreślono, że nawet jeśli ocenę płodu przeprowadzono aparatem USG nie odpowiadającym aparatom zalecanym przez PTG, to zgodnie z zaleceniami, pacjentkę przesłano do weryfikującego badania w najlepszym okresie anatomicznej oceny płodu – około 20 tygodnia ciąży. Lekarz sporządzający opinię wskazał, że niedopuszczalne jest nieinformowanie pacjentki o podejrzewanych u płodu wadach do chwili jej potwierdzenia przez bardziej doświadczonego lekarza. Wcześniejsze poinformowanie powódki i podejrzeniu wady rozwojowej płodu nie wpłynęłoby na postępowanie lecznicze. Podniesiono, że w określonych warunkach występujące u dziecka wady kręgosłupa i CUN mogą nie zostać uwidocznione w badaniach USG do 20 tygodnia ciąży. Rozpoznanie jest tym pewniejsze, im płód jest starszy i wada rozwojowa większych rozmiarów. Przeciętnie anomalie przy użyciu średniej klasy aparatów USG pewnie rozpoznaje się około 18-20 tygodnia ciąży, a niekiedy dopiero po kilku kolejnych w czasie badaniach. W świetle obowiązujących przepisów prawa w Polsce wskazania do terminacji ciąży istnieją w znacznych wadach rozwojowych ośrodkowego układu nerwowego, nie rokujących życia po urodzeniu. Decyzje w tym zakresie podejmuje się w zespole odpowiednio dobranych specjalistów.

Postanowieniem z dnia 10 lutego 2015 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. na podstawie art. 63 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich umorzył postępowanie wyjaśniające.

Zażaleniem z dnia 27 lutego 2015 r. powódka wniosła o uchylenie postanowienia z dnia 10 lutego 2015 r. i przekazanie sprawy do dalszego prowadzenia rzecznikowi odpowiedzialności dyscyplinarnej, innemu niż dotychczasowy.

W toku postępowania przed Okręgowym Sądem Lekarskim powódka w dniu 9 kwietnia 2015 r. była przesłuchiwana w charakterze świadka. Powódka wówczas stwierdziła, że pozwana „poinformowała mnie, że są badania genetyczne, że można je zrobić. Dr pytała czy w rodzinie są wady genetyczne. Pytałam się czy jest konieczność przeprowadzenia takich badań. Usłyszałam, że nie”.

Postanowieniem z dnia 9 kwietnia 2015 r. Okręgowy Sąd Lekarski w P. na podstawie art. 68 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich zażalenia nie uwzględnił i postanowienie OROZ utrzymał w mocy.

Dowód: dokumentacja znajdująca się w aktach (...) Izby Lekarskiej Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pod numerem RO – (...), w szczególności: skarga z dnia 30 lipca 2014 r. (k. 1), postanowienie z dnia 22 sierpnia 2014 r. o wszczęciu postępowania wyjaśniającego (k. 35), opinia z dnia 20 stycznia 2015 r. sporządzona przez S. R. (k. 75-85), postanowienie z dnia 10 lutego 2015 r. o umorzeniu postępowania wyjaśniającego (k. 91-92), zażalenie powódki z dnia 27 lutego 2015 r. (k. 106-111), protokół posiedzenia Okręgowego Sądu Lekarskiego z dnia 9 kwietnia 2015 r. (k. 132-138), postanowienie z dnia 9 kwietnia 2015 r. o nieuwzględnieniu zażalenia i utrzymaniu w mocy postanowienia OROZ wraz z uzasadnieniem (k. 139-145).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zeznań świadków: A. K. (2), M. L., M. K., A. G., A. F., M. R., K. R., J. W., częściowo A. K. (1), częściowo K. K., częściowo zeznań powódki i powoda, zeznań pozwanej, opinii biegłego sądowego specjalisty z zakresu ginekologii i położnictwa prof. (...) dr hab. med. R. D. wraz z zeznaniami złożonymi

na rozprawie w dniu 13 czerwca 2017 r., a także dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach sprawy (...) Izby Lekarskiej Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Zgromadzone w sprawie dokumenty urzędowe i prywatne należało uznać za w pełni wiarygodne. Zgromadzone w sprawie dokumenty, poza kartą ciąży powódki, nie były kwestionowane przez strony, również Sąd nie znalazł podstaw, aby ich wiarygodność czy autentyczność kwestionować z urzędu.

Kartę ciąży Sąd uznał za wiarygodny dowód w sprawie w zakresie wszystkich znajdujących się w niej zapisów, w szczególności zapisu przy wizycie kontrolnej w dniu 19 kwietnia 2014 r. i 14 maja 2014 r. zalecenia przeprowadzenia badania anatomii płodu u prof. R. – L.. Pozwana potwierdziła, że dokonywała wpisów w tym dokumencie podczas wizyt kontrolnych powódki bądź uzupełniała je w tym samym dniu w zależności od natężenia wizyt pacjentów w danym dniu. Zeznania pozwanej w świetle zasad doświadczenia życiowego jawią się jako racjonalne i wiarygodne. Pozwana wyjaśniła również w logiczny sposób z czego wynikają różnice w zapisach co do zaleceń w karcie ciąży prowadzonej przez lekarza i karcie przebiegu ciąży, którą dysponuje pacjentka. Zważywszy, że aktualnie obowiązujące przepisy (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem - Dz.U.2016.1132 j.t.) nie przewidują jakie zapisy mają znajdować się w karcie przebiegu ciąży przekazywanej ciężarnej, za nieskuteczne należy uznać wnioskowanie strony powodowej, że z faktu niezamieszczenia zalecenia przeprowadzenia oceny anatomii płodu w karcie przebiegu ciąży wynika nieprawdziwość wpisu w karcie ciąży.

Mając powyższe na względzie oraz okoliczność, że sama powódka przyznała w toku zeznań (również tych złożonych w postępowaniu przed OSL w P.), że pozwana informowała ją o możliwości wykonania badań prenatalnych anatomii płodu Sąd na rozprawie w dniu 20 czerwca 2017 r. Sąd oddalił wnioski powodów o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego grafologa na okoliczności zgłoszone na rozprawie w dniu 13 czerwca 2017 r.

Wątpliwości budziły zeznania pozwanej w tej części, w której nie była ona w stanie racjonalnie wyjaśnić dlaczego pomimo, że przed przypadkiem powódki nie miała w zwyczaju wpisywania w karcie zalecenia przeprowadzenia badania anatomii płodu, to w karcie ciąży powódki takie zalecenie wpisała. Nawet gdyby jednak przyjąć, że pozwana wypełniła kartę ciąży niezgodnie z przebiegiem wizyty, dopiero po złożeniu skargi przez powódkę do (...) i wpisała tam, że zaleciła powódce w dniu 16 kwietnia 2014 r. przeprowadzenie badania oceny anatomii płodu, to nie ma to zasadniczego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Takie działanie podlegałoby ewentualnie odpowiedzialności karnej, ale nawet pozytywne ustalenia w tym zakresie nie zmieniałyby istotnego z punktu rozstrzygnięcia niniejszej sprawy ustalenia, którego Sąd dokonał na podstawie innych dowodów przeprowadzonych w sprawie, w tym zeznań samej powódki. Mianowicie, że pozwana informowała powódkę o możliwości przeprowadzenia badania oceny anatomii płodu, a także, że dacie wizyty kontrolnej w dniu 14 maja 2014 r. na badaniu USG po stwierdzeniu poszerzenia rogów tylnych komory bocznej mózgu płodu do 10 mm tj. w górnej granicy normy, pozwana zareagowała we właściwy sposób kierując pacjentkę do lekarza specjalizującego się w ultrasonograficznej ocenie anatomii płodu, przy czym był to już 23 tydzień ciąży powódki i minął termin na skuteczne wszczęcie procedury determinacji ciąży.

Sąd uznał za przydatną dla rozstrzygnięcia sprawy opinię biegłego sądowego specjalisty z zakresu ginekologii i położnictwa R. D. z dnia 1 lutego 2017 r. (k. 391-397) wraz z ustnymi wyjaśnieniami złożonymi na rozprawie w dniu 13 czerwca 2017 r. (k. 438-441), sporządzoną na potrzeby niniejszej sprawy.

Oceniając wartość dowodową opinii wskazać należy, że specyfika jej oceny wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii jest kontrolowana przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, zgodnie z zasadami wyrażonymi w art. 233 k.p.c., to jest w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej (por. wyrok SN z dnia 15.03.2002r., II CKN 729/99).

Wnioski zawarte w opinii poddawały się pozytywnej ocenie Sądu, gdyż pozostawały w zgodzie z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, a osoba je sporządzająca dysponowała poziomem wiedzy i doświadczeniem zawodowym adekwatnym do stwierdzenia okoliczności objętych tezą dowodową. Nadto, wnioski wynikające z opinii korelowały z

pozostałym zebranych w sprawie materiałem dowodowym, w tym zeznaniami samej powódki, zeznaniami pozwanej i z dokumentacją medyczną powódki. Wymaga także podkreślenia, że sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w opinii biegłego sądowego wniosków, nie budził żadnych zastrzeżeń Sądu. Opinia wydana została w oparciu o analizę dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy.

Z opinią nie zgodziła się powódka. Zgłaszane przez nią zarzuty i zastrzeżenia były przedmiotem zeznań biegłego na rozprawie w dniu 13 czerwca 2017 r. Biegły wyczerpująco odniósł się do zastrzeżeń zgłoszonych przez powódkę i podtrzymał wnioski z opinii. Powódka jednocześnie nie przedstawiła argumentów, które mogłyby skutecznie podważyć opinię biegłego sądowego. Biegły omówił nieinwazyjne diagnostyki prenatalne wskazywane przez stronę powodową (test Pappa, test potrójny, ocena kariotypu w tym badanie kosmówki i pobranie krwi z żyły pępowinowej, badanie kobiety w ciąży rezonansem magnetycznym, alfafetoproteina) w kontekście wad stwierdzonych u dziecka powodów i wskazał, że rozszczep kręgosłupa nie jest wskazaniem do tego rodzaju diagnostyki inwazyjnej, a wszystkie stwierdzone wady dziecka powodów były konsekwencjami rozszczepu kręgosłupa. Wykrycie tych wad, w tym wodogłowia było możliwe tylko po wykonaniu badania oceny anatomii płodu. Skoro nie było w 19 tygodniu ciąży wykonane badanie oceny anatomii płodu, to pozwana wówczas nie miała podstaw do stwierdzenia tego rodzaju wad płodu.

Podkreślenia wymaga przy tym, że powódka w dalszym ciągu kwestionując opinię biegłego po ustnych zeznaniach, nie wskazała jakie kwestie jej zdaniem w dalszym ciągu wymagają wyjaśnienia.

Ostatecznie zdaniem Sądu, opinia zasadnicza biegłego wraz z zeznaniami złożonymi na rozprawie była kompletna, nie zawierała luk i błędów logicznych, wykonana została w sposób fachowy, zgodnie ze standardami metodologicznymi obowiązującymi biegłych pomimo, że na rozprawie, na której przeprowadzono wideokonferencję celem przesłuchania biegłego, a której przebiegu z przyczyn oczywistych pisemny protokół nie oddaje, biegły w sposób odbiegający od standardów postępowania biegłych sądowych kwestionował racjonalność i logikę pytań zadawanych przez Sąd i pełnomocnika powodów. Niemniej jednak zapis protokołu rozprawy z dnia 13 czerwca 2017 r. odzwierciedla odpowiedź na zasadnicze pytania, które padły na rozprawie. W konsekwencji opinia zasadnicza wraz z zeznaniami biegłego na rozprawie pozwala na ustalenie, że pozwana w sposób należyty dochowała standardów w opiece nad powódką w czasie ciąży, nie dopuściła się w tym zakresie zaniedbań, działała zgodnie z wiedzą medyczną i nie mogła postawić przed 22 tygodniem i 6 dniami ciąży diagnozy o wadach płodu wobec nieprzeprowadzenia przez powódkę do tego czasu nieobowiązkowego badania oceny anatomii płodu, które było jedynym badaniem, na podstawie którego można było stwierdzić wady, jakie miało dziecko powodów.

W konsekwencji Sąd przyznał powyższej opinii przymiot pełnej wiarygodności, nie znajdując podstaw do podważania jej wartości dowodowej i konieczności przeprowadzania dowodu z opinii innych biegłych tej samej bądź innej specjalności bądź Instytutu – Centrum (...), Zakład (...) w Ł.. Biegły w sposób kategoryczny udzielił odpowiedzi na stawiane pytania i zadośćuczynił tezie dowodowej postanowienia z dnia 12 lipca 2016 r. Dlatego też Sąd na rozprawie w dniu 20 czerwca 2017 r. oddalił wniosek powodów o przeprowadzenie dowodu z opinii Instytutu na okoliczność jak w postanowieniu z dnia 12 lipca 2016 r.

Podkreślenia wymaga, że opinia biegłego specjalisty z zakresu położnictwa i ginekologii była zgodna we wnioskach z opinią innego biegłego ginekologa i położnika - sporządzoną na potrzeby postępowania wyjaśniającego przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej przy (...) (k. 75-85 akt Ro -175/2014).

Zeznaniom świadków A. K. (2) i M. L. (lekarzom) Sąd dał wiarę w całości. Ich zeznania znalazły odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej zgromadzonej w niniejszej sprawie. Świadkowie opisali podejmowane przez nich działania. Nie wpływa negatywnie na ocenę ich zeznań okoliczność, że świadkowie nie pamiętali jak powódka do nich trafiła oraz nie pamiętali jej osoby. Należy mieć na względzie, że świadkowie przyjmują codziennie po kilkanastu pacjentów, a zeznania składali po upływie ponad roku do 1,5 roku od kiedy wykonywali badania powódce. Trudno oczekiwać, aby lekarz pamiętał każdego pacjenta.

Zeznaniom świadków M. K., A. G., A. F., M. R. i K. R. Sąd dał wiarę w całości. Ich zeznania były logiczne, szczerze oraz konsekwentne. Świadkowie nie posiadali wiedzy na temat przebiegu leczenia i ciąży powódki. Niemniej jednak opisali sposób postępowania pozwanej w toku czynności zawodowych w związku z kierowaniem świadków na badania prenatalne. Ich zeznania korelowały z dokumentacją medyczną prowadzoną przez pozwaną (kartami ciąży). Świadkowie zgodnie wskazali, że pozwana informowała ich w trakcie pierwszej wizyty, ewentualnie kolejnej o możliwości wykonania badań prenatalnych. Pacjentki pozwanej nie kontaktowały się wcześniej ze sobą wzajemnie. Również z pozwaną nie ustalały ewentualnie treści zeznań, dlatego też należało przyznać ich zeznaniom przymiot pełnej wiarygodności.

Zeznaniom świadków J. W. (ojca powoda), A. K. (1) (matki powódki) oraz K. K. (siostry powódki) Sąd dał częściowo wiarę. Sąd dał wiarę co do tego, że powódka jak i powód opowiadali swoim rodzicom, znajomym i rodzinie o przebiegu ciąży. Jednakże relacje świadków co do zachowania pozwanej jak i kwestii informowania o badaniach podstawowych i dodatkowych budziła wątpliwości Sądu i w tej części Sąd nie dał im wiary. Świadkowie nie uczestniczyli w wizytach lekarskich tylko opierali się na informacjach przekazanych im przez powodów, które powielają w toku niniejszego postępowania. Zeznania świadków, że pozwana w ogóle nie informowała powódki o możliwości wykonania badań prenatalnych anatomii płodu zostały, w ocenie Sądu, przedstawione na potrzeby niniejszego sprawy dla wsparcia stanowiska powodów. Z punktu widzenia zasad doświadczenia życiowego i emocjonalnego powiązania świadków z powodami, bardziej wiarygodna jest wersja pozwanej wsparta zeznaniami postronnych świadków (pacjentek), że standardowo w swojej praktyce lekarskiej zaleca pacjentkom wykonanie badania anatomii płodu i że tak samo było w przypadku powodów. Znamienne jest również to, że świadek J. W. stwierdził, że jak powodowie dowiedzieli się o wadach płodu, to nie mówili o usunięciu ciąży. Tym samym nie miał pełnej wiedzy o kwestiach związanych z ciążą powódki.

Odnosząc się zaś do relacji ze spotkania powódki i jej siostry z pozwaną w czerwcu 2014 r., to należy stwierdzić, że twierdzenia K. K. i A. K. (1) w porównaniu z twierdzeniami powódki różnią się nieznacznie, co może wynikać z tego, że wówczas osoby zainteresowane były zdenerwowane i mogły odmiennie postrzegać fakty oraz wrażenia ze spotkania z pozwaną.

Sąd nie przeprowadzał dowodu z zeznań świadków A. Ł. i A. M., albowiem na rozprawie w dniu 3 listopada 2015 r. pełnomocnik pozwanej cofnął wniosek o przeprowadzenie dowodu z ich zeznań (k. 282). Podobnie Sąd nie przeprowadzał dowodu z zeznań świadka M. H., albowiem pełnomocnik pozwanej na rozprawie w dniu 2 lutego 2016 r. cofnęła wniosek o przeprowadzenie dowodu z jej zeznań (k. 315).

Zeznaniom powodów A. i W. W. Sąd w przeważającej części dał wiarę, albowiem były wzajemnie spójne i częściowo korelowały z zeznaniami świadków. Sąd nie dał wiary twierdzeniom powódki jakoby pozwana nie zalecała jej wykonania badań oceny anatomii płodu. W tym kontekście jej zeznania jak i twierdzenia powtórzone przez powoda (pomimo, iż był tylko z powódką na jednej wizycie w dniu 14 maja 2014 r., resztę informacji posiadał od powódki), były sprzeczne z wyjaśnieniami pozwanej jak i zeznaniami powódki złożonymi przed Okręgowym Sądem Lekarskim w P. w dniu 9 kwietnia 2015 r. (protokół posiedzenia z dnia 09.04.2015 r., zeznania powódki k. 132-133 akt (...) nr RO-175/14). Powódka w dniu 9 kwietnia 2015 r. na pytanie Sądu Lekarskiego, jak wyglądał przebieg ciąży, zeznała m.in., że: pozwana „poinformowała mnie, że są badania genetyczne, że można je zrobić. Dr pytała czy w rodzinie są wady genetyczne. Pytałam się czy jest konieczność przeprowadzenia takich badań. Usłyszałam, że nie”. W świetle powyższego należy stwierdzić, że powodowie na potrzeby niniejszego postępowania inaczej interpretują fakty i okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Na uwagę zasługuje również fakt, że powódka na rozprawie w dniu 21 lipca 2015 r. przyznała, że na pierwszej wizycie w dniu 21 stycznia 2014 r. „pozwana powiedziała, że są takie badania – anatomia płodu i że pobiera się coś z pępka” (k. 198), a później w związku z pytaniami pełnomocnika pozwanej, stwierdziła, że „Jak pytałam na pierwszej wizycie miałam na myśli jakiegokolwiek badania, a nie prenatalne. Pozwana powiedziała mi, że są dwie możliwości, jedno badania przez pępek, a drugie to anatomia płodu.”(k. 201). Zdaniem Sądu, w świetle całokształtu materiału dowodowego, w sposób niewątpliwy zostało ustalone w sprawie, że powódka była przez pozwaną informowana o badaniach prenatalnych anatomii płodu, łącznie z zaleceniem na wizycie w dniu 16

kwietnia 2014 r. przeprowadzenia badania oceny anatomii płodu u prof. R. – L.. Powodowie zaprzeczyli, aby pozwana w trakcie wizyty w kwietniu i w maju 2014 r. zalecała wykonanie badań prenatalnych. Ich zeznania w tym zakresie stoją w sprzeczności z zeznaniami pozwanej jak i zapisami w karcie ciąży.

Zeznania powodów jak i pozwanej co do spotkania w czerwcu 2014 r. zarówno z powódką i jej siostrą jak i powodem różnią się nieznacznie w swoich ocenach sytuacji i zachowań, co jest zrozumiałe, gdyż każda ze stron próbowała przedstawić istotne fakty z korzyścią dla siebie.

Zeznaniom pozwanej Sąd dał w całości wiarę, albowiem były spójne, logiczne, zgodnie z dokumentacją zgromadzoną w aktach niniejszej sprawy, aktach sprawy (...) Izby Lekarskiej Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz częściowo z zeznaniami świadków i stron. Pozwana przedstawiła przebieg wizyt lekarskich powódki, omówiła szczegółowo o jakich badaniach informowała powódkę. Pozwana w sposób szczegółowy przedstawiła przebieg ciąży powódki oraz moment i okoliczności wykrycia wady płodu.

Należy zwrócić uwagę, iż powódka zeznała, że pozwana informowała ją o badaniach prenatalnych anatomii płodu na pierwszej wizycie, zaś pozwana zeznała, że na drugiej wizycie, tj. w lutym 2014 r. przeprowadziła rozmowę z powódką na ten temat. Te rozbieżności nie mają istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, gdyż nie można wykluczyć, że pozwana informowała powódkę zarówno na wizycie w styczniu jak i w lutym o badaniach prenatalnych bądź, że nastąpiło to na pierwszej albo drugiej wizycie. Zważywszy na zeznania świadków – pacjentek pozwanej za bardziej wiarygodną Sąd przyjął wersję pozwanej, że miało to miejsce na drugiej wizycie tj. w 11 tygodniu ciąży powódki. Z zeznań świadków bowiem wynika, że pozwana około 12 tygodnia ciąży informowała pacjentki o możliwości wykonania rzeczonych badań. Brak w karcie ciąży wpisów na ten temat, ale w kartach ciąży pacjentek również nie ma śladu, kiedy pozwana informowała je o badaniach z anatomii płodu.

Sąd tylko nie dał wiary zeznaniom pozwanej w części w jakiej stwierdziła, że w czerwcu 2014 r. podczas spotkania z powódką i jej siostrą, K. K. poprosiła o poprawienie historii ciąży, aby powódka mogła wykonać aborcję, w tym w Holandii. Zdecydowanie tym relacjom zaprzeczyła powódka jak i jej siostra. Poza tym spór w tej kwestii pomiędzy stronami ma drugorzędne znaczenie, gdyż nie jest do przedmiotem niniejszego postępowania, tylko okoliczność, w którym momencie pozwana poinformowała o badaniach z anatomii płodu i kiedy wykryła wady płodu (bądź miała takie podejrzenia).

Sąd oddalił wniosek powodów o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego psychiatry, albowiem przeprowadzenie tego dowodu stało się zbędne w sytuacji ustalenia, że pozwana wykonywała wszystkie swoje czynności zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi przepisami w tym zakresie. Skoro brak przesłanek do przypisania pozwanej odpowiedzialności co do zasady to wniosek powodów na okoliczności dotyczące wysokości zadośćuczynienia należało oddalić. Z tych samych powodów Sąd uchylił w części pkt 11 postanowienia Sądu z dnia 21 lipca 2015 r. (k. 206) i oddalił wniosek powodów o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków K. K., J. W. i A. K. (1) na okoliczności kondycji psychicznej powodów po ujawnieniu wady płodu, stanu zdrowia powodów po urodzeniu dziecka oraz sytuacji życiowej powodów, dziecka i ich rodzin. Wskazywane okoliczności miałyby znaczenie w sytuacji, gdyby przeprowadzone postępowanie sądowe dały podstawy do przypisania pozwanej odpowiedzialności odszkodowawczej oraz wniosek pozwanej o zwrócenie się do ZUS w celu ustalenia okresów ubezpieczenia powódki, wysokości wynagrodzenia, korzystania przez powódkę ze świadczeń ZUS w okresie ciąży i po urodzeniu dziecka.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo okazało się nieusprawiedliwione co do zasady.

Spór w sprawie sprowadzał się do ustalenia czy pozwana dokonała błędnej diagnostyki płodu tj. za późno bądź w ogóle nie zleciła powódcie wykonania badań prenatalnych anatomii płodu i tym samym doszło do naruszenia prawa powodów do przeprowadzenia zabiegu usunięcia ciąży.

W doktrynie opisywana jest koncepcja tzw. powództwa wrongful conception, dotyczącego przypadków urodzenia z winy lekarza dziecka niechcianego. Najczęściej powództwo to wiąże się z bezprawnymi odmowami dokonania zabiegu aborcji w przypadkach, gdy jest ona dopuszczalna i uzasadniona (Komentarz praktyczny do art. 4a ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, ABC 107785, e – LEX, Anita Gałęska – Śliwka).

W Polsce okoliczności przerywania ciąży reguluje ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U.1993.17.78 ze zm. – dalej u.p.r.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerywania ciąży oraz stwierdzenia, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (Dz. 1997.49.9 – dalej r.p.c.).

Jak wskazuje się w doktrynie „Preambuła do ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży uznaje życie za fundamentalne dobro człowieka, a troska o życie i zdrowie należy do podstawowych obowiązków państwa, społeczeństwa i obywatela. Prawo do życia podlega ochronie, w tym również w fazie prenatalnej, w granicach określonych w tej ustawie (art. 1 u.p.r.). Ustawodawca jednocześnie gwarantuje każdej kobiecie i każdemu mężczyźnie prawo do odpowiedzialnego decydowania o posiadaniu dzieci oraz prawo dostępu do informacji, edukacji, poradnictwa i środków umożliwiających korzystanie z tego prawa. Zarówno decyzja o posiadaniu, jak i nieposiadaniu dziecka lub staniu się rodzicami należy do sfery życia prywatnego i autonomii prywatnej.” – D. K., „Zabieg przerywania ciąży – przepisy prawne”, e-LEX.

W sprawie A. T. Europejski Trybunał Praw Człowieka (wyrok z dnia 26 maja 2011 r., 27617/04, LEX nr 818054) stwierdził, że „Zawsze gdy kobieta zachodzi w ciążę, jej życie prywatne staje się blisko związane z rozwijającym się płodem. Dlatego kwestia możliwości przerywania ciąży zawsze jest rozstrzygana poprzez zważenie w stosunku do siebie różnych i czasami sprzecznych ze sobą praw i wolności, na które powołują się matka lub ojciec względem siebie lub w stosunku do płodu. Obowiązuje katalog jednoznacznych przepisów prawnych określających obowiązki spoczywające na państwie, odnoszące się do kobiet w ciąży i dotyczące ich dostępu do informacji na temat stanu ich zdrowia oraz stanu zdrowia płodu. Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży określa sytuacje, w których dopuszczalne jest przerywanie ciąży.”

W wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 12 maja 2015 r., I ACa 204/15, LEX nr 1755143, OSP 2016/5/44, stwierdzono, iż „prawo do planowania rodziny i wynikające z niego uprawnienie do legalnego przerywania ciąży w warunkach określonych w art. 4a ustawy z 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży jest dobrem osobistym.”

Z kolei w wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 5 listopada 2004 r., I ACa 550/04, OSAB 2005/1/3, OSA 2005/8/34, podkreślono, iż „nie może budzić wątpliwości prawo kobiety do swobodnego kształtowania swojego życia osobistego, jak też uprawnienie do planowania rodziny nie wyłączając przeprowadzenia zabiegu aborcyjnego. Naruszenie powyższych uprawnień należy postrzegać w kategoriach systemu ochrony dóbr osobistych - naruszenia wolności - dobra osobistego, o którym stanowi art. 47 Konstytucji oraz art. 23 k.c. Również w kategoriach naruszenia dóbr osobistych należy rozpatrywać uniemożliwienie przeprowadzenia badań, które zadecydowałyby o powstaniu prawnej możliwości uwzględnienia żądania przerywania ciąży. W sytuacji, gdy jako źródło powstania szkody był wskazywany fakt urodzenia niepełnosprawnego dziecka i skoro nie można było tego uniknąć przy działaniu w ramach obowiązującego porządku prawnego, to nie można przyjąć istnienia związku przyczynowego między szkodą, a działaniem pozwanego szpitala.”

W uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 4 lipca 2008 r. (I ACa 278/08, LEX nr 531750) wskazano, że „w sytuacji, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu, rodzice mają prawo do świadomego podjęcia decyzji, czy chcą i mogą obciążyć siebie i swoją rodzinę skutkami urodzenia dziecka upośledzonego. Mają prawo w

takiej sytuacji podjąć decyzję o przerwaniu ciąży. Uniemożliwienie rodzicom wykonania tych praw prowadzące do urodzenia, wbrew ich woli, dziecka upośledzonego, rodzi po stronie podmiotu odpowiedzialnego obowiązek zapłaty odpowiedniego zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. za doznaną w wyniku naruszenia ich dóbr osobistych krzywdę.”.

W świetle powyższego nie budzi wątpliwości, że lekarz, który swoim bezprawnym i zawinionym działaniem pozbawił rodzica prawa do usunięcia ciąży może być odpowiedzialny za naruszenie dobra osobistego tego rodzica w postaci prawa do podjęcia świadomej decyzji o posiadaniu dziecka.

Zgodnie z art. 448 zd. 1 k.c. w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.

Przepis ten nie jest jednak stosowany samodzielnie, ale jedynie w przypadku gdy zajądą ogólne przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej określone w art. 415 k.c., zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Tym samym powodowie w niniejszej sprawie winni wykazać szkodę, bezprawność działania pozwanej R. Z. oraz jej winę za zaistniałą szkodę, a także związek przyczynowy pomiędzy działaniem pozwanej a powstałą szkodą. Ciężar bowiem udowodnienia faktów spoczywa na osobie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne - art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c.

W pierwszej kolejności należało ustalić, czy stwierdzone u płodu powódki wady w ogóle dawały podstawy do zgodnego z przepisami prawa przerwania ciąży.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy:

- 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
- 2) badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu,
- 3) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

W sprawie zostało ustalone, że stwierdzony u dziecka powódów rozszczep kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym z wtórną umiarkowaną ventrikulomegalią (od 12 mm w 26 Hbd do 15 mm w 34 Hbd) nie jest wadą letalną, ale wiązać się może z trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem dziecka i może być kwalifikowany jako wada związana z trwałym nieodwracalnym uszkodzeniem płodu, a tym samym być podstawą do przerwania ciąży w rozumieniu art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży.

Stwierdzone wady płodu powódki kwalifikowały się zatem do zgodnego z przepisami prawa przerwania ciąży.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 w/w ustawy, w przypadkach określonych w ust. 1 pkt 2 przerwanie ciąży jest dopuszczalne do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej; w przypadku określonym w ust. 1 pkt 3, jeżeli od początku ciąży nie upłynęło więcej niż 12 tygodni.

W doktrynie podnosi się, że „Skuteczne wykonanie art. 4a u.p.r. dla przerwania ciąży w sytuacji dużego prawdopodobieństwa ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu nakazuje zapewnienie ciężarnym kobietom dostępu do świadczeń diagnostycznych, które umożliwiłyby im potwierdzenie lub zaprzeczenie podejrzeniu, iż płód może być dotknięty wadami. Szybki dostęp do świadczeń z zakresu

diagnostyki medycznej umożliwi odpowiedź na pytanie, czy zachodzą warunki przeprowadzenia legalnego zabiegu przerwania ciąży. Europejski Trybunał Praw Człowieka w swoim wyroku wskazał, że 22. tydzień ciąży powszechnie przyjmuje się za graniczny termin przeprowadzenia legalnego zabiegu przerwania ciąży. Podniósł, iż genetyczne badania prenatalne służą różnym celom i nie należy ich identyfikować z zachęcaniem ciężarnych kobiet do poddania się zabiegowi przerwania ciąży. Po pierwsze, badania takie mogą rozwiać podejrzenie, iż płód jest dotknięty jakąś wadą rozwojową, po drugie, kobieta w ciąży może wybrać utrzymanie ciąży i urodzenie dziecka, po trzecie, w niektórych przypadkach prenatalne zdiagnozowanie choroby umożliwi rozpoczęcie leczenia prenatalnego, po czwarte, nawet diagnoza negatywna daje kobiecie i jej rodzinie czas na przygotowanie się na urodzenie dziecka dotkniętego chorobą oraz na uzyskanie odpowiedniej porady i uporanie się ze stresem spowodowanym postawieniem takiej diagnozy.” - D. K., „Zabieg przerwania ciąży – przepisy prawne”, e-LEX.

Tożsamym pojęciem jeśli chodzi o datę graniczną przerwania ciąży posługuje się art. 152 § 3 k.k., stanowiąc, kto dopuszcza się czynu określonego w § 1 lub 2, gdy dziecko poczęte osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, podlega karze pozbawienia wolności od roku do 10 lat.

Na gruncie przepisów prawa karnego przyjmuje się obecnie granicę zdolności do życia poza ustrojem kobiety przy wspomaganii specjalistyczną aparaturą medyczną i farmaceutykami na 22.-24. tydzień ciąży, gdyż wcześniej szanse płodu na przeżycie poza organizmem kobiety są bardzo niskie. Jak wskazuje się w doktrynie (Violetta Konarska-Wrzosek, Komentarz do art.152 Kodeksu karnego, e- LEX, teza 4) „Granica sukcesywnie obniża się w miarę rozwoju nauki i techniki medycznej oraz doskonalenia urządzeń zastępujących łono kobiety. Granica zdolności płodu do życia bez wspomagania jest dość stała i niezmienna. Jest ona uzależniona od osiągnięcia przez płód takiego etapu rozwoju (stanu dojrzałości), który predestynuje go do samodzielnego życia w warunkach naturalnych bez podejmowania nadzwyczajnych zabiegów. Taki stan płód osiąga w 36. tygodniu ciąży, czyli po upływie 8 miesięcy kalendarzowych ciąży (zob. M. Krawczyński (w:) *Pediatrics*, t. 1, red. B. Górnicki, B. Dębiec, J. Baszczyński, Warszawa 1995, dodruk 1997, s. 47). Osiągnięcie przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, o której mowa w art. 152 § 3 k.k., oznacza w istocie osiągnięcie przez płód zdolności do życia pozamacicznego, czyli pozaustrojowego, co obejmuje zarówno zdolność do życia wymagającą dodatkowego sztucznego wspomagania, jak i zdolność do życia w pełni samodzielnego z zastosowaniem jedynie zwykłych zabiegów pielęgnacyjnych. Omawiana zdolność płodu do samodzielnego życia jest - w obu przypadkach - zdolnością abstrakcyjną, tzn. gatunkową zdolnością do samodzielnego życia uzależnioną od stopnia rozwoju płodu, który jest warunkowany i mierzony przede wszystkim czasem trwania ciąży.”.

Jak zostało ustalone w niniejszej sprawie na podstawie dowodu z opinii biegłego z dziedziny ginekologii i położnictwa, według aktualnej wiedzy medycznej, granicą przerwania ciąży jest 22 tydzień i 6 dni.

W dalszej kolejności należało zatem rozważyć czy pozwana jako lekarz prowadzący ciążę powódki w sposób bezprawny i zawiniony naruszyła swoje obowiązki w diagnostyce wad płodu poprzez niewykrycie wad przed terminem, o którym mowa w art. 4a ust. 2 u.p.r.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i doktryną prawa cywilnego przyjąć należy, że pozwany ponosi winę za powstanie szkody, wobec nie zastosowania właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne zazwyczaj określane jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dołożenie należytej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagalna i potrzebna (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10 czerwca 2016 r., I ACa 1767/15, LEX nr 2069290).

Oceniając zachowanie pozwanej z punktu widzenia odpowiedzialności za błąd medyczny, w którym powodowie upatrują podstaw swojego żądania, wskazać należy, że w obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy, tj. winę umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego swojego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza lub co najmniej się na wystąpienie tych

skutków godzi. Natomiast przy winie nieumyślnej sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć, albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. W obu formach winy nieumyślnej mamy do czynienia z niedbalstwem. Pojęcie niedbalstwa wiąże się w prawie cywilnym z niezachowaniem należytej staranności. Dla oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. W tym zakresie podstawowe znaczenie ma art. 355 k.c. Zgodnie z tym przepisem, dłużnik obowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność) - § 1, ale należyta staranność dłużnika w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności - § 2. Ta formuła ma podstawowe znaczenie jako wzorzec wymaganego zachowania dla każdego, kto znajduje się w określonej sytuacji. Ten wzorzec – kreowany na podstawie reguł współżycia społecznego, przepisów prawnych, zwyczajów, swoistych „kodeksów zawodowych”, pragmatyk ma charakter obiektywny. Zarzut niedbalstwa będzie więc uzasadniony wówczas, gdy sprawca szkody zachował się w sposób odbiegający od modelu wzorcowego, ujmowanego abstrakcyjnie. Ustalenie, że w konkretnych okolicznościach sprawca szkody mógł się zachować w sposób należyty, uzasadnia postawienie mu zarzutu nagannej decyzji. Niedbalstwo polega więc na niedołożeniu wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać.

Dodatkowym kryterium oceny zachowania pozwanej jako lekarza, jest przepis art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2017.125 j.t.), zgodnie z którym, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyta starannością. Wzorcem, do którego należy sięgać jest w odniesieniu do lekarza wzorzec „dobrego fachowca”. Przyjmuje się pewien poziom fachowości, poniżej którego postępowanie lekarza należy ocenić ujemnie. Od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutki wadliwego leczenia, często nieodwracalne (por. glosa M. Nesterowicz do wyroku Sądu Najwyższego z 1 grudnia 1998 r. III CKN 741/98, PiM 2000/6-7/163).

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, iż przeprowadzone postępowanie dowodowe, nie potwierdziło, aby pozwana w sposób bezprawny i zawiniony pozbawiła powodów prawa do świadomego podjęcia decyzji o przerwaniu ciąży zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U.1993.17.78 ze zm.).

Zasady opieki medycznej nad kobietą ciężarną określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U.2016.1132 j.t.).

Zalecany zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania przedstawia się następująco – pkt II załącznika do rozporządzenia:

Termin badania	Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
1	2	3

<p>Do 10 tyg. ciąży</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe. 2. Badanie we wzierniku i zestawione. 3. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 4. Badanie gruczołów sutkowych. 5. Określenie wzrostu i masy ciała. 6. Ocena ryzyka ciążowego. 7. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. 8. Przekazanie informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie. 9. W przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grupa krwi i Rh. 2. Przeciwciała odpornościowe. 3. Morfologia krwi. 4. Badanie ogólne moczu. 5. Badanie cytologiczne. 6. Badanie czystości pochwy. 7. Badanie stężenia glukozy we krwi na czczo. 8. VDRL. 9. Badanie stomatologiczne, uwzględniające ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, określenie potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustalenie planu leczenia. 10. Badanie HIV i HCV. 11. Badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) i różyczki.
<p>11-14 tydz. ciąży</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe. 2. Badanie we wzierniku i zestawione. 3. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 4. Pomiar masy ciała. 5. Ocena ryzyka ciążowego. 6. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. 7. Kontrola stanu zdrowia jamy ustnej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie ultrasonograficzne. 2. Badanie ogólne moczu. 3. Badanie cytologiczne, jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży.
<p>15-20 tydz. ciąży</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe. 2. Badanie we wzierniku i zestawione. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Morfologia krwi. 2. Badanie ogólne moczu. 3. Badanie czystości pochwy.

	<ul style="list-style-type: none"> 3. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 4. Pomiar masy ciała. 5. Ocena ryzyka ciążowego. 6. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży.
21-26 tydz. ciąży	<ul style="list-style-type: none"> 1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe. 2. Badanie we wzierniku i zestawione. 3. Ocena czynności serca płodu. 4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 5. Pomiar masy ciała. 6. Ocena ryzyka ciążowego. 7. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. 8. Kontrola stanu zdrowia jamy ustnej. 9. Praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy (w 24-28 tyg. ciąży) - dwukrotne oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo) oraz po 2 godz. od podania glukozy. 2. Badanie ultrasonograficzne. 3. Badanie ogólne moczu. 4. Przeciwciała anti-Rh u kobiet z Rh (-). 5. U kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze - badanie w kierunku toksoplazmozy. 6. Badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży.

Ponadto, zgodnie z pkt I ppkt 5 załącznika do rozporządzenia zadania osoby sprawującej opiekę obejmują w szczególności zapewnienie opieki realizowanej przez specjalistów, jeżeli ujawnią się czynniki ryzyka lub pojawiają powikłania uzasadniające takie działanie.

Z kolei, zgodnie z pkt II ppkt 2 załącznika do rozporządzenia osoba sprawująca opiekę może zlecić wykonanie dodatkowych świadczeń zdrowotnych o charakterze profilaktycznym lub diagnostycznym, jeżeli stan zdrowia ciężarnej lub wyniki wcześniej przeprowadzonych badań wskazują na możliwość wystąpienia powikłań lub patologii ciąży, porodu lub położu.

W pkt III załącznik rozporządzenia określa szczegółowo identyfikację na podstawie wywiadu czynników ryzyka i powikłań przedporodowych i śródporodowych. Do żadnego z nich nie należy borelioza.

W pkt III ppkt 4.5 i 4.9 załącznika do rozporządzenia wskazuje się, że do czynników ryzyka dla płodu lub występujących u płodu lub noworodka zalicza się w szczególności wady rozwojowe i nieprawidłowości stwierdzone podczas badania. Zgodnie z pkt III ppkt 6 załącznika numer I do rozporządzenia w przypadku stwierdzenia występowania czynników ryzyka, o których mowa w ust. 1-4, ciężarna lub rodząca kierowana jest przez osobę sprawującą opiekę do oddziału położniczego o odpowiednim do jej stanu zdrowia poziomie referencyjnym zapewniającym opiekę perinatalną.

Analizując powyższe należy wskazać, że lekarz prowadzący ciążę m.in. jest obowiązany do 10-tego tygodnia ciąży przekazać ciężarnej informacje o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie i przeprowadzić badanie USG między 11 a 14 tygodniem ciąży oraz 21 a 26 tygodniem ciąży. Nie ma natomiast takiego obowiązku między 15 a 20 tygodniem ciąży. W przebiegu całej ciąży lekarz nie ma obowiązku przeprowadzenia ani zalecenia jakiegokolwiek badania prenatalnego, w szczególności badania oceny anatomii płodu.

Jak zostało ustalone w sprawie, pozwana w trakcie pierwszej wizyty lekarskiej powódki w dniu 21 stycznia 2014 r. poinformowała ją o możliwości wykonania badań prenatalnych, w tym oceny anatomii płodu. Także w trakcie drugiej wizyty, tj. w dniu 18 lutego 2014 r. pozwana wyjaśniła powódce na czym te badania polegają i kiedy należy je wykonać. Ponadto pozwana wykonała obowiązkowe badania USG w I i III trymestrze ciąży. Ponad zakres obowiązków wynikających z przywołanego wyżej załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia pozwana na każdej wizycie kontrolnej wykonywała badanie USG celem ustalenia przebiegu ciąży. Podkreślenia wymaga przy tym, że pozwana jako ginekolog położnik zajmuje się prawidłowością procesu fizjologicznego jakim jest ciąża, a nie szczegółowym badaniem płodu. Dlatego też pozwana nie jest zobligowana do posiadania sprzętu tak wysokiej jakości jak specjalista w tym zakresie - perinatolog np. prof. dr hab. M. L. (konsultant wojewódzki) bądź dr A. K. (2) i w tym zakresie zarzuty strony powodowej należy uznać za bezzasadne. Do decyzji pacjenta podejmującego leczenie w ramach prywatnej praktyki lekarskiej należy korzystanie z usług danego lekarza dysponującego określonym sprzętem diagnostycznym.

Sama powódka przyznała, zarówno w toku niniejszego postępowania jak i w postępowaniu zażaleniowych przed Okręgowym Sądem Lekarskim, że na pierwszej wizycie została poinformowana o możliwości wykonania badań prenatalnych anatomii płodu. Powódka została również poinformowana przez pozwaną, że w jej przypadku nie zachodzą podstawy medyczne do skierowania na badania prenatalne, w szczególności wskazaniem takim nie jest przebyta borelioza.

Niemniej jednak, jak zostało ustalone w sprawie, pozwana na wizycie kontrolnej w 19 tygodniu ciąży, zaleciła powódce wykonanie badania oceny anatomii płodu. Powódka jednak badania takiego nie wykonała uniemożliwiając tym samym ocenę płodu pod kątem wad skutkujących ciężkie i nieodwracalne upośledzenie płodu albo nieuleczalną chorobą zagrażającą jego życiu. Na tym etapie ciąży – II trymestr - stwierdzenie rozszczepu kręgosłupa i wynikającego z niego wodogłowia następuje statystycznie w 31% przypadków. Dopiero w III trymestrze ciąży wykrywane jest około 65,5% przypadków. Diagnostyka w przypadku powódki w 19 tygodniu była zresztą utrudniona albowiem w trakcie badań USG płód znajdował się w położeniu miednicowym, co jest znacznym utrudnieniem w diagnostyce rozszczepu kręgosłupa. Co więcej, dopiero na badaniu w dniu 14 maja 2014 r. widoczne było poszerzenie rogów komór bocznych mózgu do 10 mm, co mieści się w górnych granicach normy. Należy zatem wnioskować, że cztery tygodnie wcześniej tj. w dniu 16 kwietnia 2014 r. przekroczenia tej normy tym bardziej nie było. Wszystko to zmniejszało prawdopodobieństwo wykrycia wady na średniej klasy sprzęcie, jakiego używa pozwana w swojej praktyce lekarskiej na tym etapie ciąży (w 19 tygodniu).

Za prawidłowe również należy uznać działanie pozwanej, która z chwilą stwierdzenia na wizycie w dniu 14 maja 2017 r. poszerzonych rogów komór bocznych mózgu płodu do 10 mm tj. górnej granicy normy, co może świadczyć o wadzie OUN, zaleciła pozwanej przeprowadzenie badania oceny anatomii płodu bez ujawniania podejrzeń jakie się jej nasunęły. Lekarz bowiem nie ma obowiązku informowania pacjenta o hipotezach, które mu się nasuwają, a do przedstawienia niezwłocznie diagnozy opartej na konkretnych badaniach. Jednym zaś badaniem, które mogło potwierdzić podejrzenia pozwanej było badanie oceny anatomii płodu. Działanie pozwanej polegające na nieinformowaniu powódki o podejrzeniu wady OUN, było tym bardziej uzasadnione, że na tym etapie oprócz poszerzenia rogów komór bocznych nie przekraczających jeszcze górnej granicy normy nie stwierdziła u płodu innych typowych dla wodogłowia objawów tj. tzw. objawu banana i objawu cytryny.

Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. W myśl art. 37 w/w ustawy, w razie wątpliwości diagnostycznych lub

terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.

Pozwana zalecając powódce przeprowadzenie u prof. M. L. badania oceny anatomii płodu wywiązała się zatem z obowiązku zasięgnięcia opinii właściwego lekarza specjalisty. Powódka natomiast nie wywiązała się z zalecenia lekarskiego ani po wizycie w dniu 16 kwietnia 2014 r. ani po wizycie w dniu 14 maja 2014 r. (...) badanie anatomii płodu wykonała dopiero w dniu 2 czerwca 2014 r. w (...) – G. w Ś. po tym jak w dniu 26 maja 2014 r. w Poradni Diabetologicznej dla Ciężarnych Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego UM w P. na ul. (...) podczas badania USG zostały zauważone nieprawidłowości w rozwoju płodu tj. poszerzenie komór mózgu. Podkreślenia wymaga przy tym, że lekarz z przychodni postawił diagnozę o wadzie w postaci wodogłowia w 25 tygodniu ciąży stwierdzając poszerzenie komór bocznych mózgu do 12 mm.

Jak zostało wyżej wskazane, w Polsce za granicę wieku ciążowego dającą szansę na samodzielne życie poza organizmem matki przyjmuje się ukończenie 22 tygodni i 6 dni. Zaleca się dokładną ocenę anatomii płodu około 20 tygodnia ciąży przeprowadzoną przez lekarzy specjalizujących się w diagnostyce prenatalnej wad płodu. W badaniu wykonanym w 19 tygodniu ciąży, przez prof. M. L. najprawdopodobniej wada zostałaby rozpoznana. W 19 tygodniu ciąży nie można było stawiać podejrzenia wady płodu, bo takie badanie nie zostało jeszcze wykonane. Wykrycie ewentualnego rozszczepu kręgosłupa i wynikającego z niego wodogłowia byłoby możliwe tylko po wykonaniu badania oceny anatomii płodu. Przy czym jedynie przeprowadzenie badania anatomii płodu niezwłocznie po wizycie kontrolnej w dniu 16 kwietnia 2014 r. tj. w 19 tygodniu ciąży powódki dało by możliwość skutecznego tj. przed upływem 23 tygodnia przerwania ciąży. Dlatego też nawet odmienna ocena działania pozwanej na wizycie kontrolnej w dniu 14 maja 2014 r. tj. przyjęcie, że powinna już o podejrzeniach wady OUN poinformować powodów, nie zmienia zasadniczego faktu, że miało to miejsce w czasie, gdy z uwagi na treść art. 4a ust. 2 u.p.r. na terminację ciąży było już za późno, gdy był to już 23 tydzień ciąży.

Tym samym nie można zarzucić pozwanej, że nie informowała powódki o stanie zdrowia płodu i nie zalecała badań wymaganych dla prawidłowej oceny płodu na etapie kiedy możliwe było skuteczne wszczęcie legalnej procedury przerwania ciąży.

Również biegły sądowy z dziedziny położnictwa i ginekologii stwierdził, że pozwana wykonywała prawidłowo wszelkie czynności medyczne w związku z prowadzeniem ciąży powódki i postępowała zgodnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami i wytycznymi Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Do tożsamyh wniosków doszedł Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. prowadzący sprawę za skargi powódki przeciwko pozwanej, który postanowieniem z dnia 10 lutego 2015 r. Okręgowy umorzył postępowanie wyjaśniające i decyzja ta przez Okręgowy Sąd Lekarski w dniu 9 kwietnia 2015 r. została utrzymana w mocy.

Reasumując, powodowie nie wykazali bezprawnego ani zawinionego działania albo zaniechania pozwanej i w konsekwencji brak podstaw do przypisania pozwanej odpowiedzialności cywilnej za wskazywaną przez nich szkodę.

Mając powyższe na względzie Sąd w braku podstaw z art. 448 k.c. w związku z art. 415 k.c. w punkcie 1 wyroku oddalił powództwo w całości.

W punkcie 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokacie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz.U.2013.461 ze zm.) Sąd zasądził od powodów na rzecz pozwanej kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

W punkcie 3 wyroku, Sąd na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążania powodów kosztami sądowymi, mając przede wszystkim na względzie, że powodowie zostali zwolnieni od kosztów sądowych w całości. W ocenie Sądu brak jednak przesłanek do nieobciążania powodów kosztami zastępstwa prawnego strony pozwanej. Powodowie reprezentowani przez fachowego pełnomocnika, nawet w przypadku całkowitego zwolnienia od kosztów sądowych, powinni się liczyć z możliwością przegrania sprawy i obciążenia kosztami procesu chociażby przeciwnika. Tym bardziej, że w toku postępowania przed W. Izbą Lekarską Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej w P. nie ustalono odpowiedzialności pozwanej za niedołożenie należytej staranności w prowadzeniu ciąży powódki. O ile zwolnienie od kosztów sądowych było konieczne dla zapewnienia powodom realnego prawa do sądu, o tyle, poniesienie kosztów przeciwnika takiego znaczenia nie ma, a co za tym idzie, nie zachodzi podstawa do natychmiastowego rozstrzygnięcia tej kwestii w postaci odstąpienia od obciążania powodów kosztami pozwanej. Sytuacja finansowa powodów nie jest na tyle trudna by należało zakładać, że nigdy nie będą w stanie wywiązać się ze swoich zobowiązań wobec pozwanej, która dla obrony swoich praw w skomplikowanym procesie zmuszona została do skorzystania z fachowej pomocy prawnej.

/-/ SSO Magdalena Ławrynowicz