

XIV C 429/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2019 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Marcin Garcia Fernandez

Protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Krygiółka

po rozpoznaniu w dniu 16 października 2019 r. w Pile

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. G.**

przeciwko **Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w C.**

o zapłatę

1. **oddala powództwo;**

2. **nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu pozwanemu kosztów procesu.**

Marcin Garcia Fernandez

UZASADNIENIE

Powódka A. G. w pozwie z 26 lutego 2016 r. wniosła o zasądzenie od pozwanego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w C. na swoją rzecz: 300.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia i 30.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania oraz o ustalenie odpowiedzialności w przypadku pogorszenia jej stanu zdrowia w przyszłości.

W uzasadnieniu powódka podała, że wskutek rozpoczęcia się u niej akcji porodowej 14 kwietnia 2013 r. o 7:38 została przyjęta na Oddział Położniczy pozwanego. Tam nie wykonano badania USG. Lekarka zdecydowała o zastosowaniu środków farmakologicznych, celem przyspieszenia porodu. Mimo, że rozwarcie wynosiło jedynie 7 cm, postanowiono zastosować fizyczną metodę przyspieszenia porodu. Najpierw przy pomocy koszuli, a potem łokciami zaczęto wypychać dziecko. Mocny ucisk na brzuch powodował u niej dodatkowy ból. Dziecko urodziło się o 12:35. Miało wrodzone zapalenie płuc, niewydolność oddechową z niedotlenieniem okołoporodowym, krwiaka okolicy ciemieniowej i złamany prawy obojczyk. Natomiast u niej wkrótce nastąpił krwotok, o 15:30 drugi a o 19:30 trzeci. Wówczas karetką przewieziono ją do kliniki przy ul. (...) w P.. Wysłano ją tam bez jakiegokolwiek dokumentacji lekarskiej. W czasie transportu miał u niej miejsce kolejny krwotok. O 21:30 rozpoczęto operację, która trwała do 1:00 kolejnego dnia. Po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono: macicę atoniczną, bładą, pęknięcie od więzadła lejkowo-miednicowego po lewej stronie, przechodzące przez szyjkę macicy na pochwę; w przydatkach lewych krwiak penetrujący od pochwy do przestrzeni zaotrzewnej; brak wolnej krwi w jamie brzusznej; znaczny obrzęk wszystkich tkanek. Zastosowano wycięcie macicy z przydatkami lewymi. Stwierdzono liczne pęknięcia pochwy oraz, że jej śluzówka jest pokryta krwawą nadzianką. Przeprowadzono obszycie pochwy oraz kontrolę krwawienia z narządów jamy brzusznej, wprowadzono dren z jamy brzusznej.

Powódka wskazała dalej, że jej życie było zagrożone. Wymagała konsultacji psychologicznej. Dominował u niej lęk przed nową sytuacją życiową. Psycholog szpitalny przeprowadził z nią rozmowy wspierające. W czasie porodu nie zastosowano właściwego nacięcia pochwy, co spowodowało jej rozerwanie we wszystkich kierunkach. Podała też że w czasie porodu uszkodzono jej przewody moczowe. 18 kwietnia 2013 r. nastąpił zastój w prawej nerce. W związku z tym została przetransportowana do szpitala przy ul. (...) w P.. Tam 19 kwietnia 2013 r. założono jej cewnik do prawego moczowodu.

Powódka wyjaśniła, że planowała z mężem posiadanie dwójki lub trójki dzieci. Po operacji pojawiły się u niej lęki związane z przyszłością. Miała olbrzymie problemy we współżyciu, gdyż sprawiało jej ono ból. Z uwagi na jej i męża młody wiek, miało to negatywny wpływ na jej komfort psychiczny i fizyczny. W efekcie wpadała w przewlekłą depresję. Nie jest w stanie pracować zawodowo, wykonywać szeregu obowiązków domowych, z największym wysiłkiem opiekuje się dzieckiem. Zaczęła regularnie uczęszczać na odpłatne konsultacje psychologiczne. Wobec nikłych efektów, rozpoczęła leczenie psychiatryczne. Taki jej stan jest skutkiem sposobu przeprowadzenia porodu. Metoda łokciowego wypychania płodu doprowadziła u niej do ciężkiego uszkodzenia ciała i bezpłodności. Nie dokonano oceny wielkości dziecka. Przy małym rozwarciu i dużej wadze dziecka istniała możliwość przeprowadzenia cesarskiego cięcia. Winę za to ponoszą głównie lekarz B. D. oraz położna. Jej krzywda uzasadnia dochodzoną kwotę zadośćuczynienia, natomiast koszty leczenia i utratę dochodów z powodu niemożności podjęcia normalnej pracy ocenia na co najmniej 30.000 zł.

Zarządzeniem z 11 maja 2016 r. pozew został prawomocnie zwrócony w części obejmującej żądanie ustalenia (k. 93).

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Przyznał część okoliczności powołanych przez powódkę a wynikających z dokumentacji medycznej. Wskazał, że w toku porodu może dojść do komplikacji, także w postaci pęknięć macicy. Wyjaśnienia wymaga, czy w tym przypadku była konieczność usunięcia macicy i czy następowe zmiany w macicy zostały wywołane działaniami jego personelu. Zaprzeczył, aby w toku porodu były podejmowane niewłaściwe lub nieprawidłowe techniki przyspieszające poród. Wskazał, że kwestią sporna jest, czy w sytuacji porodu powódki powinna być podjęta decyzja o przeprowadzeniu porodu drogą cesarskiego cięcia (k. 100-104).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W lipcu 2012 r. w wieku 20 lat powódka zaszła w swoją pierwszą ciążę. Zaraz gdy się o tym zorientowała zgłosiła się do poradni i przez całą ciążę pozostawała pod kontrolą lekarską. Raz miała robione badanie USG. Ciąża przebiegała prawidłowo. Ostatnią wizytę kontrolną powódka miała 9 kwietnia 2013 r. Lekarka nie informowała jej wówczas, że dziecko jest szczególnie duże.

(dowód: dokumentacja medyczna Poradni (...) pozwanego, k. 300, zeznania świadków: D. G., k. 274, zeznania powódki, k. 555v w zw. z k. 273v)

W dniu 14 kwietnia 2013 r. od ok. 3.00 w nocy powódka czuła skurcze. Po pewnym czasie odeszły jej wody płodowe. Około 7.00 rano mąż zabrał ją do szpitala prowadzonego przez pozwanego. Tam o 7.38 rano przyjęto ją na Oddział (...), przeprowadzono z nią wywiad i wykonano badania podmiotowe i przedmiotowe, w tym oceniono podstawowe parametry miednicy. W badaniu położniczym ustalono położenie płodu i stan pęcherza płodowego. Wszystkie uzyskane dane wskazywały, że ciąża powinna się skończyć porodem fizjologicznym. Po przyjęciu powódki, nie wykonano jej USG, gdyż nie było ku temu przesłanek.

(dowód: dokumentacja medyczna, k. 144-187, zeznania świadków: D. G., k. 274, B. D., k. 322, opinia instytutu, k. 366-397)

Poród przyjmowała lekarz ginekolog B. D.. Asystowała jej położna J. O.. B. D. pracowała wówczas u pozwanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w ramach której zobowiązała się do wykonywania na rzecz pozwanego świadczeń zdrowotnych, do współpracy z innymi lekarzami i personelem pozwanego oraz do podporządkowania się jego nadzorowi i kontroli. J. O. była zatrudniona na umowie o pracę.

(twierdzenia pozwanego, k. 103 w zw. z k. 121-127 nie zaprzeczone przez powódkę)

Poród u powódki był bardzo szybki, jak na pierwiastkę. Trwał jedynie 4 godziny i 45 minut i zakończył się urodzeniem dziecka płci męskiej, w dobrym stanie, o masie urodzeniowej 4740 g i długości 59 cm.

W trakcie II okresu porodu, który rozpoczął się ok. 11.10, po uzyskaniu całkowitego rozwarcia szyjki macicy, lekarka stwierdziła, że powódka nie współpracuje i nie prze. Wówczas, po uprzednim znieczuleniu, wykonano u niej nacięcie krocza. Wkrótce po tym - o 12.35 powódka urodziła dziecko. Około 12.45 urodziła łożysko. Podano jej wówczas oksycytnę oraz zszyto pęknięcia szyjki macicy, pochwy i krocza.

Około 12.50 powódka zaczęła zgłaszać złe samopoczucie. Miała bardzo niskie ciśnienie 80/70 mm/Hg i tętno 100/min. Zbadał ją lekarz. Podano jej odpowiednie płyny, tlen i krew. Ciśnienie krwi wzrosło do 120/80 mm/Hg a tętno do 120/min. Założono jej cewnik. Zbadał ją anestezjolog, który nie stwierdził zagrożenia życia.

Około 15.30 pojawiło się u powódki nadmierne krwawienie z dróg rodnych. Stwierdzono rozkurczoną macicę, ciśnienie 90/60 mm/Hg i tętno 100/min. Z tego powodu dokonano u niej rewizji pochwy i jamy macicy. Podano jej oksycytnę, ale mimo to macica nadal miała tendencję do rozkurczania. Dopiero po kolejnej dawce oksycytny, krwawienie zmniejszyło się do niewielkich rozmiarów i macica obkurczyła się.

O godzinie 16.30 zaczęło się u powódki kolejne krwawienie z macicy, która była ponownie rozkurczona. Ciśnienie krwi powódki wynosiło wówczas 90/60 mm/Hg a tętno 110/min. Podano jej lek C.. W rezultacie nastąpiło obkurczenie się macicy i redukcja krwawienia z dróg rodnych. Przetoczono jej krew. W tym momencie jej stan ogólny był stabilny.

Kolejne krwawienie z dróg rodnych powódki pojawiło się około 19.15. Jej macica znowu uległa rozkurczeniu, powódka miała ciśnienie 90/60 mm/Hg. Podano jej lek M., osocze i krew. Mimo to krwawienie nie ustawało. W związku z tym podano jej lek E.. Ordynator oddziału stwierdził konieczność usunięcia macicy w celu ratowania życia. W związku z tym powódkę zbadał lekarz anestezjolog, który uznał, że w razie operacyjnego usunięcia macicy nie będzie w stanie zapewnić powódce właściwej opieki anestezjologicznej. Dlatego ordynator podjął decyzję o natychmiastowym przewiezieniu powódki transportem medycznym do (...) Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego (...) w P..

(dowód: dokumentacja medyczna, k. 144-187, zeznania świadków: D. G., k. 274, B. D., k. 322, A. K., k. 323v, J. O., k. 324, I. D., k. 325, zeznania powódki, k. 555v w zw. z k. 273v-275)

W Szpitalu (...) w P. przy przyjęciu rozpoznano u powódki m.in. atonię macicy oraz krwawienie z dróg rodnych. Tego samego dnia wykonano u niej histerektomię (usunięcie macicy) z usunięciem lewych przydatków oraz zszycie pęknięć pochwy.

W dniu 18 kwietnia 2013 r. powódka miała wykonaną urografię, która wykazała nieprawidłowości w funkcjonowaniu prawej nerki i prawego moczowodu. W związku z tym została zbadana przez urologa, który stwierdził znaczne prawostronne wodonercze i jatrogenne uszkodzenie prawego moczowodu. Lekarz zalecił cewnikowanie, które wykonano 19 kwietnia 2013 r. na Oddziale Urologicznym Szpitala im. (...) w P., po czym powódka wróciła do Szpitala (...).

26 kwietnia 2013 r. powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z ostatecznym rozpoznaniem: krwotok położniczy, pęknięcie macicy, atonia macicy, krwiak przymacicza lewego, pęknięcie pochwy, stan po porodzie siłami natury.

9 maja 2013 r. u powódki wykonano badanie USG urologiczne, które wykazało prawidłowy stan obu nerek. Tego dnia usunięto jej cewnik.

(dowód: dokumentacja medyczna, k. 218, opinia instytutu, k. 366-397, opinia biegłego urologa, k. 513-516, zeznania powódki, k. 555v w zw. z k. 274)

Niewykonanie u powódki badania USG po przyjęciu jej na Oddział (...) pozwanego nie było zachowaniem nieprawidłowym. Według wówczas obowiązujących zaleceń Polskiego (...) nie było ku temu przesłanek. Poród u powódki przebiegał prawidłowo i bardzo szybko, jak na pierwiastkę. Poporodowa atonia i pęknięcie macicy stanowiły powikłanie niezwiązane z wadliwymi zachowaniami personelu pozwanego. Charakter niezawinionego powikłania miało także utworzenie się u powódki wodonercza prawostronnego.

(dowód: opinia instytutu, k. 395-397, opinia biegłego urologa, k. 514-516)

Podstawą dla powyższych ustaleń była poniższa ocena zgromadzonego materiału.

Stosownie do art. 230 k.p.c., gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach, sąd, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, może fakty te uznać za przyznane. Powódka nie wypowiedziała się co do twierdzeń pozwanego dotyczących osób, które przyjmowały poród i ich statusu u pozwanego. Jednocześnie przebieg rozprawy wskazywał na to, że nie jest jej intencją im zaprzeczać, gdyż nie były one sprzeczne z jej stanowiskiem oraz z wynikami postępowania dowodowego. Ponadto twierdzenia te znajdowały potwierdzenie w dokumentacji medycznej i zeznaniach świadków. Mając to na uwadze, Sąd uznał te niezaprzeczone fakty za przyznane i przyjął je bez dowodów.

Sąd uznał za wiarygodne dokumenty prywatne, które zostały wyżej powołane jako podstawa ustaleń. Część z nich została dołączona do akt w zwykłych odpisach. Zgodność ich treści z oryginałami nie wywoływała zastrzeżeń Sądu. Takich zastrzeżeń nie zgłosiły też strony. Niektóre odpisy zostały poświadczane za zgodność z oryginałami przez fachowych pełnomocników stron. Te poświadczenia korzystały z domniemania prawnego zgodności treści z prawdą (art. 129 § 3 k.p.c. w zw. z art. 244 k.p.c.), które w żadnym wypadku nie zostało obalone. Dokumenty, które stały się podstawą ustaleń, nie budziły wątpliwości co do swojej autentyczności i w zakresie objętym ustaleniami co do zgodności treści z prawdą, jak też nie były przez strony podważane pod tym względem.

Wydane w sprawie opinia sądowo – lekarska z 31 sierpnia 2018 r. była w pełni przydatna do rozstrzygnięcia sprawy i stanowiła wartościowy materiał dowodowy o dużej sile przekonywania (mocy dowodowej). Wykonana została przez instytut - Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej (...) w Ł., a więc wyspecjalizowaną placówkę, wykonującą wiele opinii w dziedzinie medycyny na potrzeby wymiaru sprawiedliwości. W imieniu instytutu w zakresie ginekologii opinię przygotował profesor nadzwyczajny dr hab. nauk medycznych S. J. - nauczyciel akademicki i praktykujący lekarz, a więc osoba o bardzo dużej wiedzy i doświadczeniu w dziedzinie objętej opiniowaniem. Opinia została sporządzona zgodnie z тезami dowodowymi Sądu, w sposób fachowy i rzetelny. Jest wyczerpująca, spójna, logiczna i zrozumiała. W sposób przekonujący i nie budzący zastrzeżeń zostały w niej wskazane przesłanki, które doprowadziły do końcowych wniosków.

Podkreślenia wymaga, że powódka nie sformułowała żadnych przekonywujących zastrzeżeń do opinii. W większości ograniczyła się do przedstawienia odmiennego niż instytut stanowiska, bez próby wykazania błędów lub wątpliwości co do przedstawionego w opinii rozumowania. Argumenty powódki zostały oparte na twierdzeniach nieudowodnionych (np. że w dacie porodu był obowiązek wykonania badania USG, że występowała widoczna dysproporcja między budową jej narządów wewnętrznych a wielkością dziecka, że w jej przypadku jedynym bezpiecznym sposobem przeprowadzenia porodu było cesarskie cięcie). Dlatego też Sąd oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii - biegłego ginekologa (k. 496). Zauważyć też należy, że ewentualna opinia biegłego z natury rzeczy miałaby niższą siłę przekonywania niż opinia instytutu. Zatem taki dowód nie mógłby zdezawuować opinii instytutu.

Opinia biegłego lekarza urologa A. P. również stanowiła wartościowy materiał o wysokiej mocy dowodowej. Została sporządzona przez stałego biegłego sądowego a więc specjalistę dysponującego dużą wiedzą i doświadczeniem w swojej dziedzinie wiedzy i w opiniowaniu na potrzeby wymiaru sprawiedliwości. Opinia udzieliła pełnej odpowiedzi na tezy dowodowe zawarte w postanowieniu dowodowym, została sporządzona w sposób fachowy, była rzetelna i kompletna. Była też spójna, logiczna i zrozumiała. W sposób przekonujący i nie budzący zastrzeżeń zostały w niej przedstawione przesłanki, które doprowadziły do końcowych wniosków. Strony nie zgłosiły do niej zastrzeżeń.

Zeznania świadka A. K. były w pełni wiarygodne i miały wysoką moc dowodową. Świadek nie miał żadnego istotnego motywu, żeby składać zeznania niezgodne z prawdą. Jego zeznania dotyczyły wyłącznie okoliczności, co do których nie było między stronami sporu i które znajdowały pełne potwierdzenie w niekwestionowanej dokumentacji medycznej. Zeznania były stanowcze i konkretne, nie wykazywały cech kłamliwości lub zamierzonej tendencyjności.

Sąd uznał zeznania świadków: B. D., J. O. i I. D. za w pełni wiarygodne. W znacznej części dotyczyły one okoliczności, co do których nie było między stronami sporu i które znajdowały oparcie w dokumentacji medycznej. W tym zakresie nie było żadnych przesłanek do odmówienia tym zeznaniom wiarygodności lub mocy dowodowej. Świadkowie powoływali się na to, że nie pamiętają szczegółów opisywanych wydarzeń. Zważywszy jednak na to, że były to wydarzenia, które miały miejsce ponad cztery lata wcześniej, a jednocześnie takie, które były przez ten czas codziennością w ich pracy zawodowej, nie sposób uznać, że powoływanie się na brak pamięci był w ich przypadku unikiem przed złożeniem zgodnych z prawdą zeznań.

W zakresie okoliczności spornych, czyli przede wszystkim tego, czy były stosowne naciski na brzuch powódki, żeby przyspieszyć poród, zeznania świadków były ze sobą zgodne. Świadkowie co do tego wypowiadali się w sposób jasny, spójny i stanowczy. Sposób składania przez nich zeznań w tym zakresie nie wykazywał żadnych cech kłamliwości (jak niepewność, kluczenie, wahanie itp.). Zeznania miały oparcie w dokumentacji medycznej, gdyż nie odnotowano w niej tego rodzaju działań i to mimo tego, że jak wynika z opinii instytutu stanowią one znaną w medycynie metodę (rękoczyn K.) i teoretycznie mogłaby być ona w stosunku do powódki zastosowana. W związku z tym nie było podstaw, żeby jej nie odnotować w dokumentacji, gdyby miała miejsce. Przede wszystkim jednak, za prawdziwością zeznań świadków w omawianym zakresie przemawiało to, że poród u powódki przebiegał prawidłowo i bardzo szybko (por. opinia instytutu), więc nie było potrzeby dodatkowego przyspieszania go.

Sąd uznał zeznania świadka D. G. za w większości godne zaufania. Podobnie, jak w przypadku zeznań pozostałych świadków w dużej części obejmowały one fakty, co do których nie było sporu i które znajdowały potwierdzenie w dokumentacji medycznej. W tej części nie wywoływały one żadnych zastrzeżeń. Natomiast wątpliwości Sądu wzbudzała ta część zeznań, w której świadek opisał zastosowanie nacisków na brzuch powódki, żeby przyspieszyć poród (nagranie 02:36-02:38). Zeznania świadka w tym przedmiocie, jakkolwiek zgodne z relacją powódki co do samego faktu, różniły się od niej w istotnych szczegółach. Świadek zeznał, że ucisk koszulą wykonywały położna i pielęgniarka a powódka, że były to lekarka i położona. Jednocześnie świadek zeznawał o lekarce w sposób, który świadczył o tym, że ją identyfikował, więc nie sposób uznać, że mylił ją z położoną. Świadek powiedział, że naciski łokciami zastosowała sama położna, a powódka, że lekarka i położona razem (k. 273v-274). Jest to okoliczność tak charakterystyczna, że trudno przyjąć jej niedokładne zapamiętanie.

Zeznania świadka w omawianej kwestii budziły także wątpliwości z punktu widzenia zasad doświadczenia życiowego. Powiedział on, że w obecności lekarki położna sama, bez konsultacji z nią zdecydowała o podjęciu ucisków na brzuch powódki. Jest nieprawdopodobne, aby położna nie skonsultowała tego rodzaju zabiegu z obecnym przy porodzie lekarzem prowadzącym i to w sytuacji z pewnością szybkiego przebiegu porodu, który czynił potrzebę takiego działania wątpliwą.

W końcu wskazać również trzeba na niską siłę przekonywania zeznań świadka co do okoliczności spornych, wynikającą z tego, że jako mąż powódki był osobiście i (pośrednio) materialnie wysoce zainteresowany korzystnym dla niej wynikiem procesu. Podkreślenia wymaga, że nie miały one żadnego oparcia w dokumentacji medycznej, jak też w jakichkolwiek innych dowodach, których wiarygodność i moc dowodowa byłaby wyższa niż zeznań świadka. Przeciw nim przemawiało zaś także, że obiektywnie nie było potrzeby dodatkowego przyspieszania porodu.

Zeznania powódki Sąd ocenił tak samo, jak zeznania świadka D. G., kierując się analogicznymi przesłankami.

Sąd zważył, co następuje:

Powódka wywodziła swoje roszczenia odszkodowawcze z twierdzeń o nieprawidłowościach w zachowaniu personelu pozwanego przed i w trakcie jej porodu (k. 3).

W świetle podstawy faktycznej powództwa oparcie dla roszczeń powódki dawał jedynie art. 430 § 1 k.c. Stosownie do tego przepisu, 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 jej czynności. Zatem przepis ten przewiduje opartą na zasadzie ryzyka odpowiedzialność odszkodowawczą zwierzchnika za podwładnego, któremu można przypisać winę. Jej przesłankami są: 1) bezprawny i zawiniony czyn podwładnego, 2) dokonany przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, 3) pozostający w adekwatnym związku przyczynowym ze 4) szkodą. Dla powstania odpowiedzialności zwierzchnika wszystkie te cztery przesłanki muszą zaistnieć łącznie. Ciężar ich udowodnienia spoczywa na powodzie (art. 6 k.c.).

Dokonane w sprawie ustalenia prowadziły do wniosku, że nie została spełniona przesłanka bezprawnego i zawinionego czynu podwładnego. W rozumieniu prawa cywilnego bezprawne są czyny sprzeczne z porządkiem prawnym. Przy czym przez porządek prawny należy rozumieć obowiązujące normy prawne oraz ogólnie przyjęte zasady współżycia społecznego. Nie ma podstaw do przypisania lekarce, położnym lub pielęgniarce, które przyjmowały poród powódki, jakiegokolwiek bezprawnego zachowania. W szczególności nie było takich podstaw w stosunku do lekarki B. D..

Na mocy art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, 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 należytą starannością. Z dokonanych w sprawie ustaleń wynika, że lekarka B. D. dochowała wynikających z tego przepisu obowiązków. Podjęła ona wobec powódki prawidłowe - adekwatne do sytuacji - działania medyczne. Nie miała ona obowiązku wykonania badania USG, w celu przeprowadzenia oceny biometrycznej dziecka. Nie było też ku temu wskazań medycznych. Takich wskazań nie było też do podjęcia decyzji o cesarskim cięciu.

Podjęte w związku z porodem powódki zachowania B. D. oraz innych osób z personelu pozwanego nie były bezprawne, dlatego też nie mogły być zawinione. Wobec tego nie zaistniała konieczna przesłanka odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego. Zwalniało to z potrzeby badania zaistnienia pozostałych przesłanek.

Twierdzenia powódki co do zastosowania wobec niej rękoczynu K. nie znalazły potwierdzenia w dokonanych ustaleniach. Tym bardziej więc nie było przesłanek do przyjęcia, że metoda ta została zastosowana wadliwie. Jednak, gdyby nawet przyjąć, że została ona zastosowana i to niezgodnie z zasadami sztuki, z opinii instytutu wynikało, że nie ma podstaw do przyjęcia, że była ona przyczyną powikłań, które wystąpiły u powódki i które były źródłem jej rozstroju zdrowia, w związku z którym zgłosiła roszczenia odszkodowawcze. Zatem, nawet w takim hipotetycznym przypadku i tak nie byłoby przez powódkę udowodnione zaistnienie związku przyczynowego między wadliwym działaniem podwładnego a szkodą.

Z tych przyczyn Sąd powództwo oddalił.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd miał przy tym na uwadze, z jednej strony trudną sytuację osobistą i zdrowotną powódki (otarła się o śmierć, została okaleczona i w konsekwencji pozbawiona możliwości zajęcia w kolejną ciążę, w związku z czym miała bardzo poważne problemy fizyczne i psychiczne - adaptacyjne), a z drugiej strony, że nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną, miała ona subiektywne podstawy do silnego przekonania, że rzadkie powikłania poporodowe, które u niej wystąpiły, spowodowane zostały przez wadliwe działania w szpitalu prowadzonym przez pozwanego.

SSO Marcin Garcia Fernandez