

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 26 lipca 2013 roku powódka A. i M. F. wystąpili przeciwko pozwanemu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w P. i (...) S.A. w W. o zapłatę kwot po 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia i po 200.000 zł odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej po śmierci małoletniej córki powodów A. F. (1), która zmarła w wieku dwóch lat będąc w skrajnie ciężkim stanie zdrowia spowodowanym błędami w postępowaniu lekarzy przy porodzie (pozew, k. 2 – 8)

W odpowiedzi na pozew (...) Zakład (...) wniósł o oddalenie powództwa, wskazując, że nie doszło do błędów medycznych przy porodzie (odpowiedź na pozew, k. 91 – 93).

Postanowieniami z dnia 14 i 20 listopada 2013 r. odrzucono pozew wobec SPZOZ w P. i wezwano do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Gminę P. (postanowienia, k. 130 i 139).

Gmina P. wniosła o oddalenie powództwa (odpowiedź na pozew, k. 150 – 154).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka A. F. (2) podczas ciąży na pierwszą wizytę do ginekologa zgłosiła się w dniu 27 lutego 2009 r. Obliczono wówczas, że termin porodu przypada w okresie 27 sierpnia – 12 września 2009 roku. Kolejne wizyty miały miejsce w dniach 10 kwietnia, 13 maja, 10 czerwca, 10 lipca, 10 sierpnia i 12 sierpnia 2009 r. Wykonano 8 badań USG, a ich wyniki nie wykazały nieprawidłowości w rozwoju płodu. W dniach 27 – 28 sierpnia 2009 r. powódka przebywała na Oddziale Ginekologicznym ZOZ w P. z powodu pobołewania w dole brzucha. Następnie przyjęta została do tego samego oddziału w dniu 1 września z powodu krwawienia i okresowych stwardnień mięśnia macicy. Podjęto decyzje o natychmiastowym rozwiązaniu ciąży przez cesarskie cięcie. A. F. (1) urodziła się z masą ciała 3200 g, oceniona wg skali Apgar w kolejnych minutach życia na 0/0/0/2. W wyniku bardzo ciężkiego niedotlenienia okołoporodowego (zamartwicy wewnątrzmacicznej) doszło do nieodwracalnych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego i śmierci komórek nerwowych. Zgon dziecka nastąpił w dniu 22 października 2011r.

Czynności diagnostyczne u powódki w dniach 27 i 28 sierpnia w szpitalu w P. były wystarczające do oceny stanu płodu. Decyzja o wypisaniu pacjentki ze szpitala, przy planowanym terminie porodu na 12 – 14 września była prawidłowa. Również w dniu 1 września podjęto u powódki właściwe czynności diagnostyczne.

Przyczyną ciężkiego niedotlenienia dziecka było przedwczesne odklejenie się łożyska, do którego doszło w sposób nagły, nieprzewidywany i niemożliwy do uniknięcia. Jest to powikłanie ciąży występujące w 1 na 200 przypadków. Przyczyna przedwczesnego odklejenia się łożyska nie jest znana, a czynnikami ryzyka są tu między innymi przewlekłe nadciśnienie, przedwczesne pęknięcie błon płodowych, mięśniaki i inne. U powódki rozpoznanie odklejenia się łożyska było możliwe dopiero w chwili hospitalizacji 1 września, wcześniej nie było podstaw do takiego rozpoznania. Zaistniałe powikłanie ocenić należy jako zdarzenie losowe.

Zgon dziecka był spowodowany nieodwracalnym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego, które nastąpiło w wyniku niedotlenienia okołoporodowego.

W trakcie opieki nad powódką odnotowano nieprawidłowe wartości ciśnienia tętniczego krwi. Nie podjęto dalszych czynności diagnostycznych celem rozpoznania, czy jest to przypadek nadciśnienia tętniczego, co stanowi uchybienie diagnostyczne. Nadciśnienie tętnicze jest jednym z czynników ryzyka przedwczesnego odklejenia się łożyska, ale nie jest jego przyczyną.

(opinia uniwersytetu Medycznego w B., k. 361 – 377, 416 – 422, 453 – 455 i 505).

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie materiału zebranego w toku postępowania dowodowego.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej **za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c.**, zgodnie z którym, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu 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. Przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga zatem uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu, któremu powierzono wykonywanie czynności, wyrządził szkodę w sposób zawiniony, a między jego zachowaniem a szkodą istnieje związek przyczynowy (art. 415 k.c.).

W doktrynie i orzecznictwie dominuje szeroka wykładnia art. 430 k.c., która dla stwierdzenia przesłanki powierzenia czynności uznaje za wystarczające ogólne, organizacyjne podporządkowanie sprawcy szkody powierzającemu w ramach relacji zwierzchnik – podwładny. Lekarze, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, są w tym rozumieniu podmiotami podlegającymi kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej i mieszczą się w kategorii osób, o jakich mowa w art. 430 k.c.

W rozpoznawanej sprawie istota sporu sprowadzała się zatem do zbadania wystąpienia przesłanek odpowiedzialności cywilnej pozwanego, w szczególności, czy doszło do błędów medycznych, a jeżeli tak to czy pozostawały one w normalnym związku przyczynowym ze szkodą.

Przepis art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2011.277.1634 z późn. zm.) stanowi, że 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. Naruszenie powyższych zasad może przybrać w szczególności postać błędu lekarskiego, polegającego bądź to na błędnym zdiagnozowaniu lub zakwalifikowaniu pacjenta do zabiegu (błąd diagnostyczny), bądź też na nieprawidłowym, niezgodnym ze sztuką lekarską wykonaniu zabiegu lub leczeniu (błąd wykonawczy). Z kolei ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 j.t.) przewiduje, że pacjentowi przysługuje między innymi prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1), udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 zd. 1), jak również prawo do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust 1) i do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody (art. 16). Pacjent ma także prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych (art. 23), co wiąże się z obowiązkiem podmiotu udzielającego tych świadczeń do prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w sposób przewidziany w przepisach (art. 24 ust. 1). W myśl natomiast art. 4 ust. 1 tejże ustawy w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c., przy czym nie dotyczy to dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia pacjenta (art. 4 ust 3 pkt 3).

Błędy diagnostyki i terapii, opieszałość w podejmowaniu czynności, zaniechania wykonania badań, przeoczenia nieprawidłowości przy dokonywanych zabiegach i niedostateczne pouczenie pacjenta o ryzyku związanym ze stanem jego zdrowia, stanowią zatem podstawę odpowiedzialności osób wykonujących zawód medyczny z tytułu czynu niedozwolonego, pod warunkiem jednak, że są przez nich zawinione.

W doktrynie i orzecznictwie podkreśla się, że o przypisaniu winy a tym samym i odpowiedzialności można mówić jedynie w sytuacjach gdy porównanie postępowania lekarza z przyjętym standardem leczenia wypadnie na niekorzyść lekarza, gdy w jego działaniu można stwierdzić brak należytej staranności. Samo przyjęcie winy, nie decyduje

jednakże o odpowiedzialności lekarza, jeżeli między jego zachowaniem, a szkodą nie ma związku przyczynowego. Nie wymaga się przy tym, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. W tego rodzaju procesach jest to najczęściej niemożliwe, ponieważ w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działalnie lub zaniechanie lekarza było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony. Lekarz nie odpowiada natomiast za nadzwyczajne, nie do przewidzenia komplikacje oraz za inne, nie pozostające w normalnym związku przyczynowym z jego postępowaniem skutki (wyrok SA w Białymstoku z dnia 7 marca 2013 r., I ACa 879/12).

W ocenie sądu w postępowaniu personelu szpitala w P. doszło do uchybienia diagnostycznego. Mimo bowiem posiadanych informacji o pomiarach podwyższonego ciśnienia u powódki nie wdrożono żadnego postępowania diagnostycznego celem rozpoznania ewentualnego nadciśnienia tętniczego.

W przedmiotowym stanie faktycznym pomiędzy zachowaniem personelu szpitala a powstaniem szkody **nie zachodzi** jednak **adekwatny związek przyczynowy** w rozumieniu art. 361 k.c.

Nadciśnienie tętnicze jest jednym z czynników ryzyka przedwczesnego odklejenia się łożyska, ale nie jest jego przyczyną. U powódki do odklejenia się łożyska doszło w sposób nagły, nieprzewidywany i niemożliwy do uniknięcia. Co więcej rozpoznanie odklejenia się łożyska było możliwe dopiero w chwili hospitalizacji 1 września, wcześniej nie było podstaw do takiego rozpoznania. Zaistniałe powikłanie ocenić należy jako zdarzenie losowe, powikłanie, za które personel szpitala nie może ponosić odpowiedzialności.

W tej sytuacji – z uwagi na niespełnienie wszystkich przesłanej odpowiedzialności odszkodowawczej, powództwo podlegało oddaleniu.

Z uwagi charakter sprawy oraz niewątpliwie cierpienia jakich powodowie doznali w związku ze śmiercią ich dziecka, a także fakt, iż do ostatecznej oceny zgłoszonego roszczenia wymagane było postępowanie sądowe i powołanie w nim opinii instytutu naukowo – badawczego, sąd, na podstawie art. 102 k.p.c. nie obciążył powodów kosztami postępowania poniesionymi przez pozwanych.