

Sygn. akt I C 1857/11

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2015r.

Sąd Okręgowy w Płocku Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Szatkowska

Protokolant: Anna Bogacz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 września 2015r.

sprawy z powództwa **L. W.**

przeciwko **Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. i (...) S.A. w W.**

o **zapłatę i ustalenie**

1. oddała powództwo,
2. nie obciąża L. W. obowiązkiem zwrotu kosztów procesu Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. i (...) S.A. w W. ,
3. nie obciąża L. W. obowiązkiem zwrotu wydatków Skarbowi Państwa – Sądowi Okręgowemu w Płocku.

I C 1857/11

UZASADNIENIE

B. W. wniosła w imieniu córki, L. W. o zasądzenie od (...) S.A. w W. i Szpitala Publicznego Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. o :

- zapłatę kwoty 800.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu;
- zapłatę kwoty 100.000 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu;
- zapłatę kwoty 8.000 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od 1 marca 2008r., z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,
- ustalenie odpowiedzialności na przyszłość za szkody powstałe w wyniku błędów popełnionych podczas porodu u powódki.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, iż zabieg cesarskiego cięcia został przeprowadzony w pozwanym szpitalu zbyt późno i w związku z tym doszło do zamartwicy u córki, czego skutkiem jest niedowład spastyczny czterokończynowy-mózgowe porażenie dziecięce.

W odpowiedzi na pozew pozwany szpital wniósł o oddalenie powództwa. Wskazał, iż nie ponosi odpowiedzialności za wystąpienie u małoletniej powódki porażenia mózgowego; nie stwierdzono bowiem żadnych objawów wskazujących na stan zagrożenia płodu w okresie przedporodowym i konieczność wcześniejszego wykonania zabiegu cesarskiego cięcia, stan dziecka (niedotlenienie) był wynikiem ostrych, ale krótkotrwałych zaburzeń, spowodowanych odklejeniem się łożyska.

(...) SA także wniósł o oddalenie powództwa. Podał, iż analiza dokumentacji medycznej nie prowadzi do wniosku, że ciężki stan urodzeniowy powódki jest wynikiem niedołożenia staranności przez personel medyczny szpitala i opóźnienia w wykonaniu cesarskiego cięcia.

Sąd ustalił, co następuje :

W 2006r. B. W. zaszła w szóstą ciążę; dwie poprzednie ciąży zakończyły się cesarskim cięciem z powodu zagrażającej zamartwicy oraz zagrażającego pęknięcia macicy po przebytych cięciach lub nieprawidłowego ułożenia płodu, trzy pozostałe ciąży poroniła samoistnie. W okresie ostatniej ciąży B. W. dwukrotnie była hospitalizowana w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. na oddziale ginekologicznym, po raz pierwszy w okresie od 6 do 8 marca 2006r. z powodu krwawienia z dróg rodnych, oceniono ciążę na 5/6 tydzień, zastosowano wówczas typowe leczenie stosowane w poronieniu zagrażającym, pacjentka została wypisana na własne żądanie, wbrew zaleceniom lekarzy (k. 24, 135- 149 dokumentacja leczenia). Przed zajściem w ostatnią ciążę B. W. paliła papierosy, jedną paczkę na 3 dni (v. zeznania świadka, B. W. k. 299).

Ok. 32/34 tygodnia ciąży B. W. zgłosiła się do swojego ginekologa, prowadzącego ciążę, dr A. M..U. Kanu, powiedziała mu, że źle się czuje, że się przewróciła na schodach. Lekarz uznał, że siniaki na plecach i pośladkach świadczą o tym że została pobita, a nie o tym, że się przewróciła, wystawił jej skierowanie do szpitala, uznał bowiem, że potrzebna jest hospitalizacja. B. W. odmówiła jednak udania się do szpitala. Po ok. 4 tygodniach, na kolejnej wizycie, dr Kanu ponowił propozycję skierowania do szpitala, pacjentka ponownie odmówiła . Po ok. tygodniu, tj. 13 października 2006r. dr Kanu uznał, że jest konieczna jej hospitalizacja, wystawił skierowanie, pouczył, by zgłosiła się do szpitala jeszcze tego samego dnia (v. zeznania świadka, A. M..U. K. k. 306, dokumentacja leczenia k. 368- 377).

B. W. zgłosiła się do pozwanego szpitala w dniu 16 października 2006r. o godz. 8.00, została zbadana, nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości i po pobraniu badań przeniesiono ją na oddział położniczy. W dniu 18 października 2006r. o godzinie 8.00 zdecydowano o ukończeniu w tym dniu ciąży cesarskim cięciem ze względu na stan po uprzednich dwóch cesarskich cięciach. Przygotowanie do zabiegu przebiegało rutynowo, wykonano znieczulenie podpajęczynówkowe, operacja zaczęła się o godz. 9.25, zakończyła o godz. 10.35, o godz. 9.55 B. W. urodziła dziecko, żywe, donoszone, w stanie ogólnym złym, ocenionym w 1,3,5 i 10 minucie odpowiednio na 2,4,4 i 5 punktów V. Apgar . W trakcie cesarskiego cięcia stwierdzono rozejście się blizny dolnego odcinka, odklejenie się łożyska, krwotok ze skrzepami. Bezpośrednio po urodzeniu dziecko zostało przewiezione do szpitala w P. (dokumentacja leczenia k. 27, k. 28, k. 150-212 , k. 357- 362 , k. 383- 395, zeznania świadka, A. M..U. K.k. 307, zeznania świadka, R. K. k. 307-308, zeznania świadka, A. J. k. 413- 414, B. W. k. 297).

Decyzja o wykonaniu zabiegu cesarskiego cięcia w dniu 18 października 2006r. wynikała stąd, że w dniu przyjęcia do szpitala (...) nie miała koniecznych do zabiegu badań, ponadto zgłosiła się do szpitala najedzona, na dzień 17 października 2006r. zaś zaplanowane były 4 zabiegi operacyjne i przy braku jakichkolwiek wykładników złego stanu płodu nic nie wskazywało na konieczność wcześniejszego ukończenia ciąży (v. opinia biegłego R. D. k. 339- 340, zeznania świadka, A. M..U. K. k. 306- 307).

U L. W. stwierdzono po porodzie trwale uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, następnie czterokończynowe spastyczne mózgowe porażenie dziecięce z nawracającymi napadami padaczkowymi (v. opinia biegłej, E. W. k. 469-470, zeznania świadka, B. W. k. 298).

Działania lekarzy z pozwanego szpitala, podjęte wobec B. W. były zgodne ze sztuką lekarską; nie popełniono błędów w zakresie wykonywanych czynności terapeutyczno-diagnostycznych, ciąży i poród u B. W. prowadzone były prawidłowo, zgodnie z obowiązującymi procedurami i standardami, z należytą starannością. Przeprowadzone postępowanie diagnostyczne było wystarczające. W okresie od dnia przyjęcia do szpitala do dnia 18 października 2006r. nie występowały wskazania do wcześniejszego ukończenia ciąży. Ciąża była prawidłowo monitorowana - nie występowały objawy zagrożenia płodu. Nie odnotowano też objawów mogących świadczyć o oddzieleniu się łożyska. Skąpe krwawienie z dróg rodnych często jest objawem początku porodu. Cięcie cesarskie przeprowadzono w odpowiednim czasie, zgodnie z obowiązującymi standardami. Przyczyną ciężkiego stanu urodzeniowego noworodka było ostre niedotlenienie płodu, spowodowane odklejeniem się łożyska. Wykonanie wcześniej cesarskiego cięcia nie dawało gwarancji nie oddzielenia się łożyska. Zielone wody płodowe są odzwierciedleniem przebytego niedotlenienia płodu. W czasie pobytu w szpitalu prawidłowo monitorowano stan płodu (v. opinia biegłego, A. Z. k. 472, k. 495, k. 521).

Przedwczesne oddzielenie łożyska prawidłowo usadowionego występuje w czasie trwania ciąży powyżej 20 tygodnia albo I lub II okresie porodu. Głównymi przyczynami przedwczesnego odklejenia się łożyska są zmiany naczyniowe w błonie śluzowej macicy, mięśniówce, płycie podstawowej łożyska oraz gwałtowne zmiany w hemodynamice krążenia maciczno-łożyskowego. Nie do końca poznano przyczyny wywołujące. Za czynniki predysponujące odklejenie się łożyska przyjmuje się :

- nadciśnienie tętnicze,
- wielorodność (trzecia ciąża i następne),
- nagła dekompresja (gwałtowne odpłynięcie w dużej ilości płynu owodniowego, po porodzie pierwszego płodu w ciąży wielopłodowej),
- urazy mechaniczne (wypadki, pobicia),
- niedożywienie matki (dieta ubogobiałkowa),
- niktynizm.

Całkowite oddzielenie łożyska, jak w przypadku B. W., doprowadziło do ostrego niedotlenienia płodu. Z czynników ryzyka odklejenia się łożyska, występującego u B. W., wymienić należy wielorodność, niktynizm, nie można wykluczyć też skutków upadku w 33 tygodniu ciąży (v. opinia biegłego, A. Z. k. 495-496).

Badanie usg w okresie okołoporodowym nie było w 2006r. badaniem rutynowym. Wykonywano je celem pogłębienia diagnostyki, m.in. przy kwalifikowaniu ciężarnych do rodzaju porodu. W przypadku B. W., która zakwalifikowana została do cięcia cesarskiego, nie było bezwzględnych wskazań do przeprowadzenia badania usg (opinia biegłego, A. Z. k. 495).

Stan po dwóch cięciach i trzech poronieniach samoistnych był wystarczający do zakwalifikowania B. W. do rozwiązania ciąży elektywnym cesarskim cięciem lub wykonania go z chwilą rozpoczęcia się porodu (v. opinia biegłego, A. Z. k. 521).

Rozejście się blizny pooperacyjnej długości 1,5 cm stwierdzono w trakcie wykonywania cesarskiego cięcia. Do rozejścia się blizny mogło dojść w czasie odklejania się łożyska lub wcześniej, jest to proces bezobjawowy. Nie można ustalić precyzyjnie, kiedy doszło do rozejścia się blizny pooperacyjnej. Rozejście się blizny nie skutkuje wystąpieniem krwawienia. Do wynaczynienia krwi doszło z obszaru po odklejonym łożysku. Rozejście się blizny po cesarskim cięciu przebiega bez sygnałów ostrzegawczych, nie powoduje objawów zagrażających pęknięciu macicy (v. opinia biegłego, A. Z. k. 521).

Całkowitemu odklejeniu się łożyska towarzyszy ból w podbrzuszu z szybko narastającym natężeniem, do którego dołączają objawy wstrząsu hypowolemicznego, macica staje się napięta (twarda) , bolesna. Ze strony płodu – w zapisie

KTG widoczne początkowo przyspieszone czynności serca płodu przechodzące w zwolnienie czynności z oscylacją milczącą, prowadzącą w krótkim czasie do śmierci dziecka (v. opinia biegłego, A. Z. k. 522).

Nie jest możliwe precyzyjne określenie czasu trwania niedotlenia płodu; rozpoczęło się ono w momencie odklejania się łożyska (tuż przed znieczuleniem lub w jego trakcie) i trwało do momentu wydobycia płodu (v. opinia biegłego, A. Z. k. 522).

W październiku 2006r. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. ubezpieczony był z tytułu odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej w (...) S.A. w W. (v. polisa nr C nr (...) k. 213-215).

Powyższy stan faktyczny ustalony został na podstawie zeznań świadków : częściowo B. W. (k.297- 299), A. M..U. K. (k. 306- 307), R. K. (k. 307-308) i A. J. (k. 413-414), w oparciu o dokumenty w postaci dokumentacji medycznej (k. 24, 135- 149, k. 368- 377, k. 27, k. 28, k. 150-212 , k. 357- 362 , k. 383- 395), polisy ubezpieczeniowej (k. 213-215), a także na podstawie opinii biegłych : R. D. (k. 336- 341), E. W. (k. 469-470), A. Z. (k. 471- 473, k. 495-496, k. 521-522).

Za niewiarygodne uznano zeznania B. W., iż w dniu 18 października 2006r. wystąpiły u niej dolegliwości w postaci skurczy na 99%, siniego brzucha, krwi z dróg rodnych; okoliczność ta nie ma odzwierciedlenia ani w dokumentacji medycznej, ani w zeznaniach lekarzy, opiekujących się pacjentką w pozwanym szpitalu.

Sąd nie dał także wiary B. W., iż ok. 32/34 tygodnia ciąży nie doznała ona urazu; świadek A. M..U. K., lekarz prowadzący ciążę B. W., zeznał bowiem, iż widział u niej w tym okresie siniaki na plecach i pośladkach, świadczących bardziej o pobiciu, niż o upadku.

Za nieudowodnione uznano twierdzenia B. W., iż zabieg cesarskiego cięcia zaplanowany był pierwotnie na dzień 16 października 2006r., a został przełożony z powodu świętowania przez położną narodzin wnuka.

Niezasadne są zastrzeżenia powódki do opinii biegłego, A. Z. zawarte w piśmie z dnia 6 marca 2015r. w pkt 1-3. Biegły nie podał w opinii, że zapisy KTG stanowiły dla niego podstawę ustalenia, iż stan płodu był dobry, biegły wskazał, że zapisy KTG są nieczytelne z uwagi na ograniczoną trwałość zapisu na papierze termoczułym. Wg biegłego twierdzenia B. W., iż wystąpiła u niej krew z dróg rodnych, nie mają odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej ani w zeznaniach personelu medycznego, natomiast skąpe krwawienie z dróg rodnych często jest objawem początku porodu. Ponadto, nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczność, czy ryzyko oddzielenia się łożyska rośnie wraz z ilością wykonywanych cięć cesarskich oraz czy B. W. znajdowała się w grupie ryzyka rozejścia się blizny po uprzednim cięciu cesarskim. Biegły wskazał wszak, iż w okresie od dnia przyjęcia do szpitala do dnia 18 października 2006r. nie występowały wskazania do wcześniejszego ukończenia ciąży, nie występowały objawy zagrożenia płodu, nie odnotowano też objawów mogących świadczyć o oddzieleniu się łożyska, wykonanie wcześniej cesarskiego cięcia nie dawało gwarancji nie oddzielenia się łożyska.

Również niezasadne są zastrzeżenia powódki do opinii biegłego, A. Z., zawarte w piśmie z dnia 14 maja 2015r. co do pytań 1, 2, 6, 8, gdyż:

- 1. biegły opisał, jaką przeszłość położniczą miała B. W., wskazał, iż rodziła już dwa razy, że trzy razy poroniła samoistnie,
- 2. w sprawie niniejszej nie było potrzeby oceny sposobu prowadzenia ciąży od momentu poczęcia, przedmiotem oceny były zaś działania lekarzy od chwili, kiedy B. W. znalazła się w pozwanym szpitalu, a działania te biegły ocenił jako prawidłowe,
- 6. biegły wyjaśnił, iż zapisy KTG nie wskazywały, by działo się coś złego z ciążą, usg nie robiono w 2006r. standardowo i w przypadku B. W. nie było potrzeby, by je przeprowadzić, ponadto biegły podał, że działania lekarzy były prawidłowe, wnioskować więc należy, że nie istniała potrzeba przeprowadzenia innych badań,

- 8. biegły podał, iż przed rozpoczęciem c.c. nie odnotowano objawów mogących świadczyć o oddzieleniu się łożyska, nie wiadomo z całą pewnością, dlaczego łożysko uległo odklejeniu, odklejenie się łożyska nastąpiło prawdopodobnie tuż przed operacją.

Nie uwzględniono wniosku powódki, zawartego w piśmie z dnia 10 lipca 2015r. o powołanie innego biegłego lub zlecenie mu uzupełnienie opinii. Złożone przez A. Z. opinie są rzetelne, oparte o analizę akt sprawy i wyczerpująco odpowiadają na postawione pytania. Biegły szczegółowo opisał działania lekarzy z pozwanego szpitala i ocenił je pod kątem zasad wiedzy medycznej. Jego wnioski zawarte w opinii są jednoznaczne. Z tych samych przyczyn nie udzielono powódce dodatkowego terminu dla zgłoszenia wniosków dowodowych na okoliczność przyczyn okołoporodowego niedotlenienia płodu i prawidłowości postępowania personelu medycznego wobec powódki.

Oddalono wniosek powódki o udzielenie terminu dla zgłoszenia wniosków dowodowych dla wyjaśnienia, na jakiej podstawie biegli przyjęli, że B. W. została pobita w czasie ciąży bądź upadła oraz że występował u niej nikotynizm w czasie ciąży. Świadek A. M..U. K., lekarz prowadzący ciążę B. W., zeznał bowiem, o czym wskazano we wcześniejszej części uzasadnienia, iż widział u B. W. w trakcie szóstej ciąży siniaki na plecach i pośladkach, świadczących bardziej o pobiciu, niż o upadku. Niezależnie od przyczyny powstania tych zasinień, świadczą one o tym, że B. W. doznała jednak urazu w czasie ciąży. Biegły nie podał, iż B. W. paliła w czasie ciąży, wskazał na nikotynizm jako jedną z możliwych przyczyn odklejenia się łożyska, a przecież B. W. zeznała, że paliła przed ciążą, paczkę papierosów na trzy dni.

Zbędne było dowodzenie, jakie były i są koszty leczenia powódki, jakie są rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powódki, jaki jest zakres cierpień psychicznych i fizycznych powódki, skoro co do zasady powództwo podlegało oddaleniu. Z tej przyczyny oddalono wnioski powódki odnośnie tych okoliczności.

Sąd nie przeprowadził dowodu z uzupełniającej opinii biegłego, E. W. na okoliczność ustalenia, czy do oddzielenia się łożyska u B. W. doszło w trakcie cesarskiego cięcia lub krótko przed nim, bowiem okoliczność ta została jednoznacznie wyjaśniona przez biegłego, A. Z..

Oddalono wniosek powódki o zobowiązanie pozwanego szpitala do złożenia pełnej dokumentacji leczenia B. W.; przedstawiciel szpitala oświadczył bowiem, iż złożył pełną dokumentację, zaś powódka nie wskazała, jakich dokumentów brakuje w załączonej do akt dokumentacji.

Nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy złożone do akt dokumenty dotyczące leczenia i rehabilitacji małoletniej powódki po opuszczeniu pozwanego szpitala, skoro ustalono, iż pozwani nie ponoszą odpowiedzialności co do zasady za stan zdrowia powódki, związany z porodem.

Sąd zważył, co następuje:

Małoletnia powódka skierowała swoje żądanie przeciwko szpitalowi i jego ubezpieczycielowi, twierdząc, iż zabieg cesarskiego cięcia u jej matki, B. W. został przeprowadzony w pozwanym szpitalu zbyt późno i w związku z tym doszło u niej do zamartwicy, czego skutkiem jest niedowład spastyczny czterokończynowy- mózgowie porażenie dziecięce. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. potwierdził fakt leczenia B. W., zaprzeczył jednak, by ponosił odpowiedzialność za wystąpienie u jej małoletniej córki porażenia mózgowego. Do rozstrzygnięcia niniejszego sporu zastosowanie mają zatem przepisy art. 415 kc w zw. z art. 444 § 2 i 3 kc, art. 445 § 1 kc oraz art. 120 kodeksu pracy.

Z przepisów tych wynika, iż szpital ponosi odpowiedzialność za szkodę, wyrządzoną przez zatrudnionego u niego lekarza, jeśli szkoda ta powstała z winy lekarza i pozostaje w normalnym związku przyczynowym z działaniem lub zaniechaniem lekarza podczas leczenia pacjenta (art. 361 § 1 kc). W takim przypadku szpital zobowiązany jest do naprawienia wszelkich wynikłych z tego powodu kosztów oraz do uiszczania odpowiedniej renty (art. 444 § 2 i 3 kc), a także zapłaty stosownego zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 kc).

Stąd też kwestią podstawową w tej sprawie było ustalenie, czy działania lekarzy pozwanego szpitala w zakresie leczenia matki powódki w okresie ciąży było prawidłowe oraz czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy leczeniem

a stanem zdrowia powódki. Ponieważ ustalenie tych faktów wymagało wiedzy specjalistycznej, z zakresu medycyny, sąd posiłkował się opiniami biegłych.

Z opinii biegłych lekarzy, R. D. i A. Z. jednoznacznie wynika, iż proces leczenia B. W. w pozwanym szpitalu był zgodny ze sztuką lekarską; nie popełniono błędu w zakresie wykonywanych czynności terapeutyczno-diagnostycznych, ciąża i poród u B. W. prowadzone były prawidłowo, zgodnie z obowiązującymi procedurami i standardami, z należytą starannością. Przeprowadzone postępowanie diagnostyczne było wystarczające. W okresie od dnia przyjęcia do szpitala do dnia 18 października 2006r. nie występowały wskazania do wcześniejszego ukończenia ciąży. Ciąża była prawidłowo monitorowana- nie występowały objawy zagrożenia płodu. Nie odnotowano też objawów mogących świadczyć o oddzieleniu się łożyska. Skąpe krwawienie z dróg rodnych często jest objawem początku porodu. Cięcie cesarskie przeprowadzono w odpowiednim czasie, zgodnie z obowiązującymi standardami. Przyczyną ciężkiego stanu urodzeniowego noworodka było ostre niedotlenienie płodu, spowodowane odklejeniem się łożyska. Wykonanie wcześniej cesarskiego cięcia nie dawało gwarancji nie oddzielenia się łożyska. Zielone wody płodowe są odzwierciedleniem przebytego niedotlenienia płodu. W czasie pobytu w szpitalu prawidłowo monitorowano stan płodu.

Biegły A. Z. wskazał, iż całkowite oddzielenie łożyska u B. W., doprowadziło do ostrego niedotlenienia płodu. Czynnikiem ryzyka, występującymi u B. W., a prowadzącymi do odklejenia się łożyska były wielorodność, nikotynizm, a także skutki upadku w 33 tygodniu ciąży.

Badanie usg w okresie okołoporodowym nie było w 2006r. badaniem rutynowym. Wykonywano je celem pogłębienia diagnostyki, m.in. przy kwalifikowaniu ciężarnych do rodzaju porodu. W przypadku B. W., która zakwalifikowana została do cięcia cesarskiego, nie było w ocenie biegłego bezwzględnych wskazań do przeprowadzenia badania usg .

Zdaniem biegłego stan po dwóch cięciach i trzech poronieniach samoistnych był wystarczający do zakwalifikowania B. W. do rozwiązania ciąży elektywnym cesarskim cięciem lub wykonania go z chwilą rozpoczęcia się porodu.

Rozejście się blizny pooperacyjnej długości 1,5 cm stwierdzono w trakcie wykonywania cesarskiego cięcia. Do rozejścia się blizny mogło dojść w czasie odklejania się łożyska lub wcześniej, jest to proces bezobjawowy. Nie można ustalić precyzyjnie, kiedy doszło do rozejścia się blizny pooperacyjnej. Rozejście się blizny nie skutkuje wystąpieniem krwawienia. Do wynaczynienia krwi doszło z obszaru po odklejonym łożysku. Rozejście się blizny po cesarskim cięciu przebiega bez sygnałów ostrzegawczych, nie powoduje objawów zagrażających pęknięciu macicy.

Całkowitemu odklejeniu się łożyska towarzyszy ból w podbrzuszu z szybko narastającym napięciem, do którego dołączają objawy wstrząsu hypowolemicznego, macica staje się napięta (twarda) , bolesna. Ze strony płodu – w zapisie KTG widoczne początkowo przyspieszone czynności serca płodu przechodzące w zwolnienie czynności z oscylacją milczącą, prowadzącą w krótkim czasie do śmierci dziecka.

Z tych wszystkich względów uznano, iż proces leczenia, podjęty w pozwanym szpitalu wobec B. W. był prawidłowy. Zatem powództwo, jako niezasadne, należało oddalić.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 kpc. Powódka jest 9 letnim, niepełnosprawnym dzieckiem, pozostającym na utrzymaniu rodziców, których łączny dochód na 5 osobową rodzinę wynosi ok. 2.500 zł. Rozstrzygnięcie niniejszej sprawy wymagało wiedzy specjalistycznej, jakiej powódka, ani jej przedstawiciele ustawowi nie posiadają, nie mogli więc samodzielnie ocenić prawidłowości działań leczniczych podjętych przez lekarzy z pozwanego szpitala. Z tych względów nie obciążono L. W. obowiązkiem pokrycia kosztów procesu.

z/ doręczyć peł. powódki i peł. pozwanego szpitala odpis wyroku wraz z uzasadnieniem.