

Wyrok Sądu Najwyższego z 27 czerwca 2017 r., II CSK 69/17¹

1. Błąd w terapii po stronie lekarza i położnych polegający na bezpodstawnym wyborze środka przyspieszającego poród bez wskazań medycznych oraz nieprawidłowym sposobie dalszego jego prowadzenia, w szczególności zaniechania ciągłego monitorowania kardiokograficznego, połączonego z rejestracją zapisu KTG, stanowi winę personelu medycznego, co prowadzi do odpowiedzialności szpitala za szkodę wyrządzoną narodzonemu dziecku (art. 430 w zw. z art. 415 k.c.).
2. Braki w dokumentacji medycznej nie mogą być interpretowane na korzyść lekarza (szpitala); na nim ciąży obowiązek wykazania, że czynności medyczne były prawidłowe, zgodne z najnowszą wiedzą i sztuką medyczną oraz nastąpiły przy wykorzystaniu wszelkiego dostępnego sprzętu medycznego.

Głosa

Jest to jedna z kolejnych spraw wyrządzenia szkody dziecku przy porodzie², czego można by uniknąć, gdyby lekarz i położne dołożyli należytej

¹ LEX nr 2342153. Tezy odautorskie wynikające z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego.

² Zob. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, wyd. 3, Warszawa 2017, s. 526 i n.

staranności. Gdy jednak często chodzi o nieprzestrzeganie standardów³, wadliwą organizację oddziału ginekologiczno-polożniczego, niezakończenie porodu za pomocą cesarskiego cięcia, a kontynuowanie go siłami natury, opóźnienie porodu, brak staranności, przezorności czy kwalifikacji⁴, to tu – o przyspieszenie porodu bez wskazań medycznych i zaniechanie monitorowania przebiegu porodu, który początkowo przebiegał bez powikłań. Jednak z urodzeniem dziecka zawsze łączy się pewne ryzyko, mogą też występować wady genetyczne i wrodzone oraz nieprzewidywalne komplikacje. Jeżeli czynności lekarzy i położnych w postępowaniu diagnostyczno-leczniczym są prawidłowe, to nie ma podstaw do odpowiedzialności za szkodę, której doznaje dziecko i matka. W takich przypadkach nie ma winy po stronie lekarzy (położnych) i związku przyczynowego pomiędzy szkodą, której doznaje poszkodowany, a ich postępowaniem⁵.

W tej sprawie sądy nie miały żadnych wątpliwości co do winy lekarzy, choć nie wszystkie okoliczności porodu są jasne z uwagi na braki odpowiednich zapisów w dokumentacji medycznej (o czym dalej). Sąd ustalił, że powódka wobec rozpoczęcia akcji porodowej w dniu 28 XI 2008 r. o godz. 20:25 została przyjęta na oddział ginekologiczno-polożniczy pozwanego szpitala. Początkowo poród przebiegał bez powikłań, nie istniały wskazania medyczne do operacyjnego rozwiązywania ciąży ani do zastosowania

³ Obowiązującego w tym czasie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 IX 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki na noworodkiem (Dz.U. z 2016 r., poz. 1132 z późn. zm.).

⁴ Np. w wyroku z 23 II 2017 r. (I A Ca 1024/16, LEX nr 2282454) Sąd Apelacyjny w Łodzi stwierdził, że lekarka prowadząca poród nie miała specjalizacji ginekologiczno-polożniczej i nie skonsultowała porodu z lekarzem nadzorującym (ordynatorem). Na skutek braku, jak można sądzić, wiedzy i umiejętności nie dołożyła należytej staranności, co stało się przyczyną niedotlenienia wewnątrzmacicznego i urodzenia noworodka w stanie ciężkim – zamartwicy, a w konsekwencji naraziło dziecko na poważny uszczerbek na zdrowiu.

⁵ Z ostatnich orzeczeń dotyczących szkód, których doznało dziecko przy porodzie – zob. wyrok SN z 23 VI 2017 r. (I CSK 627/16, LEX nr 2333045); wyrok SN z 24 V 2017 r. (III CSK 167/16, LEX nr 2329438); wyrok SA w Krakowie z 18 I 2017 r. (I ACa 870/16, LEX nr 2304366); wyrok SA w Szczecinie z 16 II 2017 r. (I ACa 774/16, LEX nr 2306282); wyrok SA w Katowicach z 21 III 2017 r. (I ACa 970/16, LEX nr 2284761).

oksytocyny. Jest to lek przeznaczony do wzniesienia (indukcji) porodu bądź nasilenia osłabionej akcji skurczowej. Ze względu na problemy z wyparciem dziecka odbierająca poród lekarz ginekolog, uciskając brzuch rodzącej, mocnym ruchem wypchnęła dziecko, które urodziło się sine i nie płakało. Zdaniem Sądu nie wykazano zastosowania wówczas zabiegu Kristellera, zabronionego we współczesnym położnictwie. Powódka urodziła się o godzinie 22:35, uzyskała 8/10 pkt w skali Apgar. W karcie porodu nie odnotowano powikłań czy zastosowanych procedur, leków, rękoczynów w drugim okresie porodu. Po porodzie matce podano zawinięte dziecko, informując, że jest w stanie dobrym. Następnego dnia matka zauważyła, że jego prawa rączka zwisa bezwładnie. Pielęgniarka poinformowała ją, że mogło dojść do złamania obojczyka i należy kończynę usztywnić. U powódki nastąpiło okołoporodowe uszkodzenie splotu ramienia typu Erba, skutkujące jego porażeniem, zbliżeniowym zlepieniem nerwu i nerwiakiem, a w następstwie niedowładem wiotkim tej kończyny. Trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 25%. Zabieg operacyjny rekonstrukcyjny przyniósł tylko niewielką poprawę i powódka wymaga stałej rehabilitacji. Będzie ona osobą niepełnosprawną do końca życia.

Sąd Okręgowy stwierdził, że matka powódki była wieloródką, a wymiary dziecka nie zwiększały ryzyka wystąpienia dystocji barkowej. Czynnikiem ryzyka było podanie oksytocyny. W karcie położniczej nie ujawniono jej zastosowania ani powstania dystocji barkowej, podczas gdy w prawidłowo prowadzonej dokumentacji fakty te powinny być odnotowane w opisie przebiegu porodu, w epikryzie oraz w karcie wypisowej ze szpitala, ponadto zawierać opis wszystkich okoliczności zdarzenia (w tym wezwania do pomocy obecnych i najbardziej doświadczonych członków personelu medycznego), wdrożonych procedur medycznych i rodzaju pomocy, jakiej udzielono rodzącej (zastosowanych sposobów uwolnienia barków), a także czas trwania drugiego okresu porodu. W dokumentacji medycznej nie podano wskazań podania oksytocyny oraz ewentualnych działań towarzyszących. Brak zapisów dotyczących monitorowania za pomocą KTG stanu pacjentki i płodu po podaniu tego leku. Został on podany bez dokładnego poinformowania rodzącej, w jakim celu go zastosowano, i bez jej zgody. Winą lekarza i położnych było zastosowanie

oksytocyny przyspieszającej poród bez wskazań medycznych, bez poinformowania rodzącej o celu podania tego leku i bez uzyskania jej zgody (co narusza art. 32 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i art. 15 ust. 1 KEL). Podanie tego leku nie mieściło się w ogólnej zgodzie na zabieg medyczny (w danej sprawie – na przeprowadzenie porodu), gdyż lek ten nie jest obojętny dla organizmu, może wywołać skutki pozytywne, lecz także negatywne, niepożądane. Można powiedzieć, że nie ma leków całkowicie bezpiecznych⁶. Nie zachodziło tu żadne zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentki, które wymagałoby podania tego leku, i nie było wskazań medycznych⁷.

Winą personelu medycznego było również zaniechanie ciągłego monitorowania kardiotokograficznego porodu, połączonego z rejestracją zapisu KTG⁸.

W konsekwencji Sąd Okręgowy przyjął odpowiedzialność szpitala za szkodę wyrządzoną powódce (dysfunkcja kończyny górnej, co będzie sprzyjać przyspieszeniu zmian zwyrodnieniowych w obrębie tej kończyny i kręgosłupa) i zasądził na jej rzecz zadośćuczynienie w kwocie 200 000 zł (art. 445 § 1 k.c.), rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości zmiennej (art. 444 § 2 k.c.) oraz ustalił odpowiedzialność pozwanego szpitala za szkody mogące u powódki powstać w przyszłości.

⁶ Por. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, wyd. XI, Toruń 2016, s. 512 i n.; tenże, *Odpowiedzialność cywilna lekarza, szpitala, apteki, producenta i państwa za szkody wyrządzone przez leki*, PiM 14/2004.

⁷ Dla porównania – zob. wyrok SA w Krakowie z 21 XII 2015 r. (I ACa 973/13, Legalis nr 14096/97), w której podano rodzącej kobiecie bez jej zgody doszyjkowo lek prostaglandynę, który wywołał powikłania i odklejenie łożyska. Sąd zasądził na jej rzecz zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta (art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta); zob. też wyrok SA w Krakowie z 8 VII 2016 r. (I ACa 360/16), w którym Sąd uznał również, że stanowi naruszenie praw pacjenta podanie małoletniej pacjentce leku – antybiotyku o silnym działaniu ototoksycznym bez „poinformowanej” zgody rodziców, na skutek czego pacjentka straciła słuch. Sąd uwzględnił jej roszczenia odszkodowawcze.

⁸ Por. cyt. wyżej wyrok SA w Krakowie z 21 XII 2015 r. (I ACa 973/13), gdzie Sąd stwierdził, że nastąpiło naruszenie praw pacjenta na skutek niedostatecznego nadzoru okołoporodowego (braku monitorowania akcji serca płodu).

Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne i prawne Sądu Okręgowego i skargę apelacyjną szpitala oddalił. Wiele uwagi poświęcił przy tym dokumentacji medycznej, która stanowi szczególnie ważny środek dowodowy w „procesach lekarskich”⁹. Dokumentacja medyczna ma duże znaczenie dla postępowania leczniczego, które może być prowadzone nie tylko w jednym, ale i w kolejnych zakładach leczniczych. Dokumentacja niekompletna utrudnia lub uniemożliwia ocenę i udowodnienie nieprawidłowości postępowania medycznego, informacji udzielonych pacjentom co do ryzyka i skutków zabiegu medycznego, możliwych powikłań, alternatywnych metod leczenia i dowodu „świadomej” zgody pacjenta. Braki i niezupełność dokumentacji utrudnia także biegłym wydanie opinii, a sądowi – wyroku. Uważa się, że wadliwie i nieprawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna pacjenta (naruszająca wymogi formalne, pełna luk i braków, zawierająca zapisy lakoniczne i niepełne lub dokonane *ex post* po dłuższym czasie, niezgodna z dokumentacją zbiorczą itp., a tym bardziej sfalszowana) utrudnia i przedłuża postępowanie dowodowe oraz pogarsza sytuację prawną lekarza i zakładu leczniczego w procesach sądowych¹⁰.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że „braki w dokumentacji medycznej, które tu były liczne, nie mogą być interpretowane na korzyść pozwanego szpitala, a na nim ciążył obowiązek wykazania, że czynności medyczne były prawidłowe, zgodne z najnowszą wiedzą i sztuką medyczną oraz nastąpiły przy wykorzystaniu wszelkiego dostępnego sprzętu”. Podobnie orzekł Sąd Najwyższy w wyroku z 15 X 1997 r. (III CKN 226/97, LEX nr 1110924) i Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z 17 VI 2009 r. (I ACa 771/08, OSA 7/2011, poz. 18). Natomiast Sąd Apelacyjny w Lublinie

⁹ Zob. M. Śliwka (red.), *Prawne i zarządcze aspekty prowadzenia dokumentacji medycznej*, Warszawa 2015; M. Nesterowicz, *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, wyd. 3, Warszawa 2017, s. 821 i n.; E. Faure [w:] *Cases on Medical Malpractice in a Comparative Perspectives*, red. M. Faure, W. Koziol, Wiedeń–Nowy Jork 2001, s. 285 i n.

¹⁰ Por. K. Kordel, *Prowadzenie dokumentacji medycznej – implikacje dowodowe*, PiM 3/2006, s. 100 i n.; zob. też wyrok SA w Białymstoku z 16 III 2017 r. (I ACa 621/16, LEX nr 2300232) w sprawie, w której braki w dokumentacji medycznej uniemożliwiały ustalenie, kiedy i z jakich przyczyn doszło u powódki do uszkodzenia nerwów kraniowych podczas operacji tarczycy.

w wyroku z 8 I 2013 r. (I ACa 624/12, PS 3/2016, z głosem M. Nesterowicza) przyjął, że braki w dokumentacji medycznej opisu działań i procedur dotyczących postępowania związanego z porodem obciążają pozwanego szpital, i stwierdził, że: „jeżeli powódka wykazała wystąpienie faktów przemawiających za słusnością dochodzonych roszczeń, to wówczas pozwanego obciąża ciężar udowodnienia okoliczności uzasadniających jego zdaniem oddalenie powództwa”.

Sąd nawiązał tu do przyjmowanego w orzecznictwie wielu krajów tzw. odwróconego ciężaru dowodu (*reversal of the burden of proof*), gdzie następuje podział dowodu pomiędzy powodem a pozwanym¹¹. W Polsce można w ciągu ostatnich kilkunastu lat spotkać również takie orzeczenia, w których sądy odwołują się do domniemań faktycznych z art. 231 k.p.c. lub dowodu *prima facie*, przyjmując w istocie „odwrócony”, czy „podzielony” ciężar dowodu¹².

* * *

Skarżącą kasacyjną szpitala Sąd Najwyższy oddalił jako bezzasadną, zarówno ze względów formalnych, gdyż rażąco naruszała wymóg art. 3984 § 1 pkt 2 k.p.c. w części odnoszącej się do motywacji podstaw kasacyjnych, jak i merytorycznych w zakresie zarzucającym naruszenie art. 415 k.c. i art. 430 k.c. poprzez przyjęcie winy personelu medycznego. Jednocześnie zaakceptował ustalenia biegłych, że dokumentacja medyczna prowadzona była nieprawidłowo, zapisy są niepełne, nie obejmują danych dotyczących podstawowych okoliczności istotnych dla oceny postępowania

¹¹ Zob. I. Adrych-Brzezińska, *Ciężar dowodu w prawie i procesie cywilnym*, Warszawa 2015, s. 159 i n.; E. Bagińska, *Odpowiedzialność deliktowa w razie niepewności związku przyczynowego. Studium prawnoporównawcze*, Toruń 2013, s. 78 i n.; M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, s. 105 i n.

¹² Sąd Najwyższy w wyroku z 17 XII 2004 r. (II CK 303/04, OSP 11/2005, poz. 131, z głosem M. Świderskiej oraz PS 6/2006, z głosem M. Nesterowicza) orzekł, że lekarz musi udowodnić, że udzielone przez niego informacje o ryzyku i skutkach zabiegów lekarskich lub badań diagnostycznych stanowiły podstawę zgody pacjenta na ich dokonanie lub odmowy zgody. Zob. również wyrok SA w Lublinie z 4 III 2009 r. (I ACa 12/09, PiM 2/2011, z głosem M. Nesterowicza); wyrok SA w Białymstoku z 29 IX 2014 r. (I ACa 233/14, PiM 3/2015, z głosem M. Nesterowicza).

lekarza i położnych uczestniczących w porodzie powódki. Zwrócił uwagę, że „dokumentacja medyczna, sporządzona w sposób zgodny z przepisami prawa, stanowi środek dowodowy służący ustaleniu przebiegu i wyników leczenia (...). Odpowiednio stosuje się do niej przepisy o dowodzie z dokumentów ewentualnie innych środków dowodowych (art. 309 k.p.c.). Treść zapisów dokumentacji medycznej została poddana ocenie i wzruszona w wyniku wykorzystania innych środków dowodowych, w tym opinii biegłych i zeznań świadków”.

Bibliografia

- I. Adrych-Brzezińska, *Ciężar dowodu w prawie i procesie cywilnym*, Warszawa 2015
- E. Bagińska, *Odpowiedzialność deliktowa w razie niepewności związku przyczynowego. Studium prawnoporównawcze*, Toruń 2013
- E. Faure [w:] *Cases on Medical Malpractice in a Comparative Perspectives*, red. M. Faure, W. Koziol, Wiedeń–Nowy Jork 2001
- K. Kordel, *Prowadzenie dokumentacji medycznej – implikacje dowodowe*, *Prawo i Medycyna* 3/2006
- M. Nesterowicz, *Odpowiedzialność cywilna lekarza, szpitala, apteki, producenta i państwa za szkody wyrządzone przez leki*, *Prawo i Medycyna* 14/2004
- M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, wyd. XI, Toruń 2016
- M. Nesterowicz, *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, wyd. 3, Warszawa 2017
- M. Śliwka (red.), *Prawne i zarządcze aspekty prowadzenia dokumentacji medycznej*, Warszawa 2015

Summary

Judgment of the Supreme Court of 27 June 2017, II CSK 69/17

The error in therapy on the part of the doctor and midwives consisting in an unjustified choice of a means of accelerating childbirth without any medical indications and an incorrect way of its further conduct, in particular the failure to continuously monitor the cardiotocography, combined with the registration of the KTG record, is the fault of the medical personnel, which leads to the hospital's liability for damage caused to the unborn child (Article 430 in connection with Article 415 of the Civil Code).

The lack of medical records cannot be interpreted in favor of the doctor (hospital); he is obliged to prove that the medical activities were correct, in accordance with the latest knowledge and medical art and were performed using all available medical equipment.