

Sygn. I C 227/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

| | |
|-----------------|--------------------------------|
| Przewodniczący: | SSO Małgorzata Banaś |
| Protokolant: | sekr. sądowy Małgorzata Bugiel |

po rozpoznaniu w dniu 14 grudnia 2016 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa A. D. (1) i N. D.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w C. i A. D. (2)

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża powódki kosztami procesu strony pozwanej.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt IC 227/15

UZASADNIENIE

Powodowie A. D. (1) i N. D. w pozwie skierowanym do Sądu Okręgowego w Słupsku domagali się zasądzenie od pozwanych solidarnie;

1) kwoty 240.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienie wskutek uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, powstałą w następstwie błędu w sztuce lekarskiej z podziałem odpowiednio;

a) kwota 80.000 zł dla A. D. (1),

b) kwota 160.000 zł dla małoletniego N. D.,

2) kwoty 1.000 zł comiesięcznej renty na rzecz poszkodowanego małoletniego N. D., z uwagi na fakt, iż wskutek błędu w sztuce lekarskiej zmniejszyły się widoki na przyszłość oraz znacznie zwiększyły się jego potrzeby, płatnej z góry do 5-tego każdego miesiąca do rąk matki małoletniego A. D. (1) z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności do dnia zapłaty w przypadku niedotrzymania terminu płatności którejkolwiek z rat.

W uzasadnieniu pozwu powodowie wskazali, że w wyniku zaniedbania lekarza Oddziału (...) (...) Szpitala w C., A. D. (2), udzielającego w dniu 28 czerwca 2012r. ciężarnej powódce pomocy medycznej, a polegającego na

niezastosowania, pomimo stwierdzonego schorzenia, terapii antybiotykowej, doszło do nieodwracalnych skutków zdrowotnych powódki oraz powoda jej syna na skutek przedwczesnego w dniu 1 lipca 2012r. porodu, wywołanego wstrząsem septycznym i niewydolności oddechową jego matki.

Pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w C. wniósł o oddalenie powództwa, wywodząc w uzasadnieniu swojego stanowiska, iż powódka w oparciu o dotychczas zgromadzony i przedstawiony materiał dowodowy nie wykazała, że w dniu 1 lipca 2012r. podczas hospitalizacji u pozwanego na Oddziale Ginekologii i Położnictwa doszło do popełnienia błędu medycznego lub nie dołożono należytej staranności w jej leczeniu. Natomiast pozwany zaprzeczył jakoby powódka korzystała z pomocy medycznej na tym oddziale w dniu 28 czerwca 2012r. świadczonej przez lekarza A. D. (2), bowiem po pierwsze nie pełnił on tego dnia dyżuru, a po drugie brak jest w dokumentacji medycznej szpitala (Księgi przyjęć i odmów) zapisów potwierdzających wykonywanie wobec powódki w tym dniu jakichkolwiek czynności medycznych.

Jednocześnie pozwany wniósł o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego (...) S.A. Oddział w G. w którym był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, mocą której ubezpieczyciel zobowiązany jest do pokrycia szkody powstałej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Zawiadomiony Ubezpieczyciel nie przystąpił do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanego (k.322).

Pozwany A. D. (2) również wniósł o oddalenie powództwa, zaprzeczając by w dniu 28 czerwca 2012 roku przeprowadzał badania powódki na Oddziale G. (...) SPZOZ w C., a w konsekwencji, zalecał jej wskazaną w pozwie terapię, bowiem w tym dniu nie świadczył na rzecz współpозwanej jednostki szpitalnej usług medycznych w oparciu o umowę na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne z dnia 25 sierpnia 2010 roku, której okres obowiązywania przedłużony został także na 2012 rok. Przyznał natomiast, że zajmował się powódką podczas jej pobytu na oddziale w dniu 1 lipca 2012r., przeprowadził po uprzednim zastosowaniu, między innymi osłony antybiotykowej, zabieg nacięcia czyraka wargi sromowej lewej, a po wystąpieniu powikłań zdrowotnych rozpoznanych jako sepsa, podjął decyzję o konieczności pilnego umieszczenia powódki w Klinice (...) w G. gdzie został przetransportowana transportem lotniczym.

Każda ze stron wносиła o zasądzenie od strony przeciwnej na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Na rozprawie w dniu 4 listopada 2015r. powódka sprostowała treść pozwu w zakresie daty wizyty na Oddziale G. - (...) SPZOZ w C., wskazując że omyłkowo wskazała 28 czerwca zamiast 29 czerwca (piątek) 2012r.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny;

Powódka A. D. (1) przez cały okres ciąży poczynając od dnia 13 stycznia 2012r. pozostawała pod stałą opieką Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Poradni (...)w C., prowadzonej przez specjalistę ginekologa-położnika A. S., gdzie odbywała regularne wizyty. Była to druga ciąża powódki. Pierwsza zakończyła się sześć lat wcześniej naturalnym porodem, dziecko urodziło się zdrowe. Termin porodu został ustalony przez lekarza prowadzącego na dzień 19 sierpnia 2012r. Na każdej wizycie wykonywano badanie położnicze, badane było tętno płodu jak również lekarz wykonywał badanie USG. Ostatnia kontrolna wizyta miała miejsce w poradni w dniu 15 czerwca 2012r. na której lekarz nie stwierdził żadnych nieprawidłowości, a powódka nie odczuwała żadnych dolegliwości czuła się dobrze.

Dowód; karta ciąży k. 335-340, dokumentacja medyczna k.363, zeznania powódki k. 386 w zw. z k. 325.

W dniu 29 czerwca 2012r. około godziny 18.00 w związku z odczuwanymi bólami kroczu i podbrzusza, powódka zgłosiła się na Oddział (...)(...) szpitala w C. i poinformowała dyżurującą pielęgniarkę o przyczynach swojej wizyty. Towarzyszyła jej koleżanka D. P.. Po wykonaniu badania przez lekarza dyżurującego, stwierdził on że powodem

dolegliwości powódki jest czyrak na wardze sromowej lewej i zalecił okłady z maści ichtiolowej, a w razie nie ustąpienia dolegliwości w przeciągu trzech dni, ponowną wizytę w szpitalu celem wykonania zabiegu nacięcia. Pomimo obowiązujących w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w C., procedur określających sposób udzielania pacjentom świadczeń medycznych, powódka nie została odesłana ani przez pielęgniarkę ani przez lekarza ją badającego na Izbę Przyjęć celem odnotowania w dokumentacji wizyty i zakresu udzielonej pomocy.

dowód; zeznania św. D. P. k. 364v-365, św. D. O. k. 366-367, zeznania powódki k. 386 w zw. z k. 325.

Ponieważ dolegliwości nie ustępowały, wrzód się powiększał, a dodatkowo pojawiło się ogólne złe samopoczucie, powódka w niedzielę 1 lipca 2012r. zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami z lekarzem zgłosiła się ponownie do szpitala na Oddział (...)(...), i podobnie jak za pierwszym razem omijając Izbę Przyjęć. Przywołany przez personel pielęgniarski szpitala lekarz A. D. (2) po wykonaniu badania zdecydował o przyjęciu powódki na Oddział celem wykonania zabiegu nacięcia ropnia i wydał polecenie sporządzenia na tę okoliczność dokumentacji medycznej.

bezsporne, nadto Procedura przyjęć pacjenta w trybie pilnym i w stanach zagrożenia k. 106-133, dokumentacja medyczna k. 176, zeznania powódki k. 386 w zw. z k. 325.

W chwili sporządzania karty położniczej powódka miała temperaturę 36,6 C, tętno 91, natomiast ciśnienie 108/58. Powódka została przyjęta na oddział 1 lipca 2012r. o godzinie 10.30, Zabieg wykonano o godzinie 11.50 w znieczuleniu dożylnym. Stan pacjentki po zabiegu określono jako dobry. O godzinie 12.20 u pacjentki A. D. (1) wystąpiły dreszcze, wzrosła temperatura oraz ciśnienie, o czym powiadomiono lekarza dyżurnego. Następnie podano powódce leki i podjęto decyzję o przetransportowaniu do Kliniki w G. transportem Lotniczego Pogotowia (...).

bezsporne, nadto dokumentacja medyczna k. 176,

Ciężarna pacjentka została przekazana do Uniwersyteckiego Centrum (...) w G. Kliniki (...) z objawami wstrząsu septycznego. W oddziale włączono leczenie objawowe i antybiotykoterapię wraz z profilaktyką przeciwzakrzepową oraz wykonano panel badań dodatkowych w tym mikrobiologicznych. Wobec pogarszającego się stanu ogólnego ciężarnej zdecydowano o ukończeniu ciąży cięciem cesarskim. Zabieg wykonano bez powikłań. W. N. D. urodzony został w ciężkiej zamartwicy (2 pkt. A. w 1 minucie, 4 pkt. A. w 2 minucie).

dowód; dokumentacja medyczna k.192-315.

Sąd zważył;

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie złożonych i zgromadzonych, a wyżej wymienionych dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej przyjmując je za autentyczne. Nie ma bowiem podstaw by kwestionować je z urzędu, a żadna ze stron nie podnosiła zarzutu ich nieprawdziwości. Sąd oparł się również na zeznaniach przesłuchanych w sprawie świadków w tym w szczególności D. P. i powódki A. D. (1) odnośnie przebiegu zdarzeń w dniu 29 czerwca 2012r. dając tym samym wiarę, że powódce w tym dniu udzielono w pozwanym szpitalu świadczenia medycznego, pomimo nie dochowania tak przez personel pielęgniarski Oddziału (...)(...) SPZOZ w C., jak również lekarza A. D. (2), obowiązujących w tym zakresie procedur, co skutkowało brakiem sporządzenia na tę okoliczność zapisów w dokumentacji medycznej Izby Przyjęć.

Powyższe determinowało przystąpienie przez Sąd do merytorycznego rozpoznania zgłoszonego roszczenia, aczkolwiek w pierwszej kolejności przez A. D. (1).

Roszczenie powódki w stosunku do pozwanego należy rozpatrywać w świetle przepisów art.430 k.c. w związku z art.415 k.c.

Koncepcja ryzyka jako - podstawy odpowiedzialności przyjętej w art. 430 - nadaje tej odpowiedzialności charakter obiektywny. Z pewnym uproszczeniem można ją określić jako odpowiedzialność za skutek. Uzasadnienie ryzyka przy odpowiedzialności zwierzchnika za podwładnego sprowadza się najczęściej do idei cuius commodum eius periculum (czyje korzyści tego ryzyko). Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 kc są: a) szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, b) wina podwładnego, c) wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. W art. 430 kc stosunek ten ujęto opisowo. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Podwładnym zaś jest osoba podlegająca temu kierownictwu i mająca obowiązek stosowania się do poleceń danych jej przez zwierzchnika. Podwładny wykonuje czynność powierzoną mu przez zwierzchnika na „własny rachunek” tego ostatniego. W konsekwencji, na podstawie art. 430 kc, zwierzchnikiem określonego pracownika nie jest jego przełożony w rozumieniu hierarchii wynikającej np. ze schematu organizacyjnego przedsiębiorstwa (szpitala) lecz samo przedsiębiorstwo - jako osoby prawne.

Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest zawsze wina podwładnego, użyta tu w tym samym znaczeniu, co w art. 415 kc, przy czym normalnym jej następstwem jest szkoda wyrządzona osobie trzeciej.

Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego. Dla zastosowania art. 430 kc nie jest natomiast wymagana jakakolwiek wina po stronie zwierzchnika. Odpowiada on bowiem na zasadzie ryzyka, w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji, np. brakiem winy w nadzorze) lub w wyborze. Istotną wreszcie przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika - według art. 430 kc - jest ustalenie, że wyrządzenie szkody nastąpiło „przy wykonywaniu”, nie zaś „przy okazji (sposobności) wykonywania czynności”.

Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że „[...] między powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy, i to związek takiego rodzaju, jaki w myśl obowiązujących zasad usprawiedliwia odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania. Chodzi tu więc o związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1, ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań, w odróżnieniu od wypadków, które poza taką regułą wykraczają” (tak SN w wyroku z 9 grudnia 1958 r., I (...), OSPiKA 1960, poz.(...)).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, iż zasadniczym zagadnieniem wymagającym rozstrzygnięcia było ustalenie czy istotnie jak twierdziła powódka w wyniku nie dołożenia należytej staranności przez lekarza A. D. (2) zatrudnionego w pozwanym szpitalu doszło do nieodwracalnych skutków dla płodu noszonego przez powódkę oraz dla niej samej.

Stosownie do treści art. 232 k.p.c. w zw. z 6 k.c. obowiązkiem powódki w niniejszej sprawie było wykazanie stosownymi dowodami, iż to pozwani ponoszą odpowiedzialność cywilno-prawną za doznaną przez powódkę krzywdę.

Najistotniejsza dla rozstrzygnięcia okazała się opinia biegłego sądowego prof. dr hab M. S., lekarza G. (...) Szpitala (...) w P.. Autor opinii na podstawie znajdujących się w aktach sprawy dokumentacji medycznej, kart informacyjnych leczenia szpitalnego i dokumentacji lekarskiej oraz wyników badań, ustalił i wyprowadził wnioski, iż zastosowane wobec powódki leczenie w odniesieniu do zaistniałej sytuacji oraz postępowanie lekarza A. D. (2) uznać należy za zgodne z wymaganiami obecnej nauki i tym samym prawidłowe. W uzasadnieniu swojego stanowiska odpowiadając na pytania Sądu opiniujący wskazał, iż w otrzymanej dokumentacji powódki A. D. (1) zmiany chorobowe na sromie, raz opisuje się jako czyrak, w innym punkcie jako ropień sromu, a jeszcze dalej zapalenie sromu. Trudno jest zatem ustalić czy było to zakażenie mieszków włosowych, objawiające się świądem, występowaniem czerwonych grudek i krostek, które z czasem przysychają, tworząc strupy, czy też lojotokowe zapalenie skóry, a może ropne zapalenie gruczołów potowych, o niejednorodnej etiologii bakteryjnej, objawiające się świądem i tendencją do tworzenia ropni. Przyjmując jednak, że było to zapalenie i ropień gruczołów przedstonkowych, niezbędne w takim wypadku jest postępowanie chirurgiczne, jednak pod warunkiem, że ropień jest „dojrzały” - nacięcie ropnia, drenaż oraz zastosowanie antybiotyku,

posiewy mikrobiologiczne. W przedmiotowej sprawie ciężarna A. D. (1) zgłosiła się po raz pierwszy do szpitala na oddział w 32 tygodniu ciąży z powodu ropnia na wardze sromowej lewej. ograniczonego, bolesnego bez podwyższonej temperatury, jednak nie nadającego się jeszcze do nacięcia. Wobec takiego stanu rzeczy, zdaniem opiniującego biegłego, postępowanie lekarza A. D. (2) było prawidłowe, bowiem zmiana była w fazie tworzenia ropnia, bez podwyższonej temperatury ciała. W tej sytuacji nie można A. D. (2) przypisywać zaniechania czy zaniedbania w zakresie wykonania niezbędnych czynności przy tego rodzaju schorzeniu, wydanych zaleceń co do dalszego leczenia względnie jego wdrożenia, zastosowania odpowiednich procedur medycznych.

Z uwagi jednak na zawarcie przez biegłego w treści opinii nie jednoznacznego stwierdzenia, "że jego zdaniem należało już wówczas podać antybiotyk, chociaż daleko zaawansowana ciąża mogła u pozwanego lekarza budzić pewne obawy z uwagi na ujemne skutki tego leku w odniesieniu do niedojrzałego płodu „In utero” i w konsekwencji trudno dopatrzeć się w tym zachowaniu na tym etapie błędu medycznego", oraz wobec zarzutów strony powodowej, Sąd zdecydował o dopuszczeniu dowodu z uzupełniającej opinii biegłego prof. dr hab. M. S. stosownie do zakresu określonego w zarządzeniu z dnia 25 października 2016r. (por. k. 448).

W odpowiedzi na zarzuty do opinii zgłoszone tak przez pełnomocnika powódki, jak i dodatkowe pytania Sądu, biegły podtrzymał dotychczasowe stanowisko, jednoznacznie już stwierdzając, iż jego stwierdzenie o podaniu pacjentce antybiotyku należy rozumieć w ten sposób, że być może zastosowanie tego leku pozwoliłoby uniknąć powikłań. Brak jednak zdaniem biegłego potwierdzonych medycznie jakichkolwiek gwarancji, że podanie antybiotyku pozwoliłoby z całą lub dużą dozą pewności uniknąć uogólnionego zakażenia, które jest u kobiety ciężarnej niezwykle rzadko spotykanym powikłaniem. Ewentualne podanie antybiotyku dawało jedynie przypuszczalną szansę na niewystąpienia uogólnionego zakażenia. Biegły w swojej opinii z dnia 3 listopada 2016r. odwołał się do opracowania medycznego odnośnie zasadności i skutków stosowania antybiotyków u pacjentek z ostrym zapaleniem ropnia w początkowych stadiach choroby. Dlatego też biegły w całości podzielił tok rozumowania lekarza A. D. (2), który ocenił stan ciężarnej jako dobry, zmianę ograniczoną tylko do wargi sromowej lewej, a zaawansowana ciąża mogła u pozwanego lekarza budzić obawy z uwagi na ujemne skutki leku w odniesieniu do niedojrzałego płodu „in utero”. W ciąży, z uwagi na niedojrzałość enzymatyczną wątroby płodu i brak pełnej zdolności do detoksykacji podanych leków, należy zachować daleko idącą ostrożność. Trudno zatem stwierdzić jakiegokolwiek nieprawidłowości w postępowaniu lekarza, a co więcej w ocenie biegłego postępowanie pozwanego lekarza A. D. (2) było prawidłowe, w chwili kiedy odroczył nacięcie ropnia i wdrożył leczenie zachowawcze. Powikłanie po nacięciu ropnia jakie wystąpiło u powódki, w postaci narastającego uogólnionego zakażenia jest niezwykle rzadko spotykanym powikłaniem.

Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd miał na uwadze, że dla jej prawidłowego rozstrzygnięcia niezbędne jest posiadanie wiedzy fachowej, stąd zgodnie zresztą z wnioskami stron dopuścił dowód z opinii biegłego o najwyższym stopniu referencji w dziedzinie ginekologii położnictwa i ginekologii onkologicznej. Oczywiście jest, że dowód ten tak jak każdy inny podlega ocenie Sądu. Sąd może jednak oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiście omyłki. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłych, czy zamiast nich wprowadzać własne spostrzeżenia (por. orz. SN z dnia 19 grudnia 1990r., (...) (...), OSP (...), nr (...), poz. (...)). Trudno odmówić cech fachowości czy rzetelności opinii, która sporządzona została przez biegłego z zakresu ginekologii, położnictwa i ginekologii onkologicznej, lekarza wysoce specjalistycznej, renomowanej placówki medycznej. Powódka nie podważyła merytorycznej zawartości tej opinii.

W kontekście ostatecznych wniosków opinii, przywołania w tym miejscu wymaga uzasadnienie orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 czerwca 2015r. sygn. (...). Proces chorobowy zachodzący w organizmie pacjenta nie zawsze da się przewidzieć z całkowitą pewnością, stąd też w judykaturze' stwierdza się, że do przyjęcia istnienia związku przyczynowego w tej kategorii spraw, odpowiadającego wymogom zawartym w art. 361§1 k.c., może wystarczyć ustalenie istnienie odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy ewentualnym działaniem (zaniechaniem) sprawcy, a powstałą szkodą. Stąd też wobec nie jednoznacznego stwierdzenia zawartego przez biegłego w opinii z dnia 8 sierpnia 2016r. odnośnie potrzeby zastosowania wobec pacjentki A. D. (1) antybiotyku, o czym szerzej było powyżej, Sąd kierując się wytycznymi Sądu Najwyższego co do postępowania w tego rodzaju sprawach, zawartymi w uzasadnieniu przywołanego powyżej orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Katowicach,

zdecydował się na zapytanie biegłego, czy istniała szansa - wyrażająca się jakimś stopniem prawdopodobieństwa uniknięcia powikłania w postaci wystąpienia uogólnionego zakażenia, gdyby lekarz zdecydował o wdrożeniu leczenia antybiotykiem. Biegły w odpowiedzi wskazał, że brak jest możliwości określenia w skali procentowej stopnia prawdopodobieństwa, Jednocześnie i kategorycznie stwierdził jednak, że conajwyżej istniała " przypuszczalna szansa", co przenosząc na skale werbalną można uznać za prawdopodobieństwo niskie.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 1998r. sygn. (...)) dla uznania związku przyczynowego przyjęto potrzebę ustalenia wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, a w wyroku z dnia 6 listopada 1998r. sygn.(...) przyjęto potrzebę wykazania wysokiego stopnia prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością. W tym kontekście ustalenie niskiego stopnia prawdopodobieństwa w sprawie niniejszej prowadzi do wniosku, że pomiędzy zachowaniem lekarza A. D. (2) w dniu 29 czerwca 2012r. kiedy miał pierwszy kontakt z pacjentką A. D. (1), a skutkiem w postaci powikłania ciążowego i przedwczesnym porodem, nie zachodzi związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.

Sąd w pełni podzielił opinie, albowiem spełniała ona stawiane jej wymogi, odzwierciedlała staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia. Odpowiadała w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały na postawione pytania, a przytoczona na ich uzasadnienie, jak i odpierająca zarzuty pełnomocnika powódki argumentacja jest w pełni przekonująca, a równocześnie poparta autorytetem ośrodka akademickiego. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Nie są miarodajne dla oceny tego dowodu niekonkurencyjne z nim oceny stron co do faktów będących przedmiotem opinii. Do wskazanych kryteriów oceny dowodu z opinii biegłych pełnomocnik powódki nie nawiązał, poprzestając na ogólnej krytyce wniosków zawartych w opinii. Według Sądu zarzuty do opinii zostały przez biegłych przekonująco odparte i należy je traktować jak polemikę z wynikami niekorzystnej dla strony powodowej opinii, opartą jedynie na subiektywnym przekonaniu o swoich racjach, a nie na rzetelnej, obiektywnej i popartej wiedzą fachową argumentacji merytorycznej.

Biegły dysponując wiedzą fachową i doświadczeniem nie stwierdził w opinii, by pozwanym, a w szczególności lekarzowi A. D. (2) można przypisać zaniechanie czy zaniedbanie w zakresie wykonania niezbędnych czynności, odniesieniu do stwierdzanej sytuacji medycznego przypadku, a więc istniejącego u powódki ropnia wargi sromowej lewej, które miałyby wpływ na ostateczny wynik ciąży i jej ogólny stan zdrowia.

Stanowczego podkreślenia wymaga przy tym, że sam fakt niezadowolenia jednej ze stron z treści sporządzonej w toku sprawy opinii biegłego, czy podtrzymywanie zarzutów pod jej adresem, nie obliguje w żadnym razie Sądu do dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłego. Potrzeba powołania innego biegłego powinna, bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 grudnia 2010r. (...)). Wskazać trzeba, że zgodnie z art.286 k.p.c. dodatkowa opinia biegłego może być przeprowadzana jedynie w razie zaistnienia takiej potrzeby. W przedmiotowej sprawie, w ocenie Sądu taka potrzeba nie zaistniała, ponieważ wiadomości specjalne konieczne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały w wystarczający sposób przedstawione w opinii. Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. przykładowo wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., (...), i z dnia 14 maja 1997 r., (...)).

Zgodnie z ogólnymi regułami rozkładu ciężaru dowodu, ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c). W związku z tym to pacjent, a nie lekarz czy zakład opieki zdrowotnej, obowiązany jest do udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej (zdarzenia, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność, szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem a szkodą).

Bezspornie personel medyczny pozwanego szpitala, naruszył procedury związane z przyjęciem pacjentów w trybie pilnym, nie nadając temu odpowiedniej formy zgodnej z procedurą medyczną dotyczącą udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki, w konsekwencji czego nie została założona dokumentacja obrazująca stan wizyty

powódki w dniu 29 czerwca 2012r. w pozwanym szpitalu i kontakt z lekarzem, , jednakże nie miało to wpływu na stan zdrowia powódki.

Przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art.415 k.c., które musi wykazać powód to wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonych czynności. Przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie powyższego przepisu wymaga więc uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych. Powódka doszukiwała się odpowiedzialności strony pozwanej w związku z jak twierdziła zaniechaniem lekarza A. D. (2), który swoim zachowaniem, przejawiającym się w zaniechaniu podstawowych obowiązków lekarskich - brakiem rozpoczęcia w odpowiednim czasie, tj. już 29.06.2012r. terapii antybiotykowej naruszył wszelkie reguły ostrożności, przez co doprowadził do sytuacji, w której powódka doznała wstrząsu septycznego i została poddana cesarskiemu cięciu, a małoletni powód doznał uszkodzeń zdrowia.

Zdaniem Sądu w okolicznościach sprawy pomiędzy zachowaniem personelu medycznego pozwanego szpitala, a szkodą jakiej miała doznać powódka nie istnieje adekwatny związek przyczynowy.

W świetle powyższego wskazać trzeba, że powódka nie wykazała zaistnienia przesłanek z art. 430 k.c., a w konsekwencji wytoczone przez nią powództwo nie zasługuje na uwzględnienie bowiem brak jest podstaw do przypisania winy osobom podejmującym czynności w pozwanym szpitalu na Oddziale (...). Szpital czy personel medyczny nie może ponosić absolutnej odpowiedzialności za wszystkie powikłania występujące u pacjenta. Jednym z warunków odpowiedzialności jest wina, która musi być wykazana.

Wobec braku możliwości przypisania pozwanym odpowiedzialności za skutki leczenia, brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego w zakresie ustalania stanu zdrowia powoda N. D. i tym samym dopuszczania dowodu z zawnioskowanych na tę okoliczności opinii biegłych.

Powództwo podlegało zatem oddaleniu (pkt 1 wyroku).

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu następuje w myśl ogólnej reguły odpowiedzialności za wynik postępowania. Zasada ta została wprost wyrażona w art. 98 k.p.c. zgodnie z którym strona przegrywająca jest zobowiązana do zwrotu przeciwnikowi, na jego żądanie, kosztów procesu. W Kodeksie postępowania cywilnego przewidziano wszakże możliwość odstąpienia od tej reguły w przypadku zaistnienia w sprawie nadzwyczajnych okoliczności. Stosownie bowiem do treści art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Ocena, czy te szczególnie uzasadnione wypadki wystąpiły należy do sądu i wymaga wszechstronnego rozważenia okoliczności rozpoznawanej sprawy. Ze zgromadzonego w sprawie materiału procesowego wynika, że powódka znajduje się w średniej trudnej sytuacji finansowej, ma na utrzymaniu dwoje małoletnich dzieci. To, że powódka korzystała w toku procesu z pomocy fachowego pełnomocnika, nie przesądza jeszcze o tym, że ponosiła z tego tytułu jakiegokolwiek koszty. Jednocześnie, zgodnie z poglądem zaaprobowanym w orzecznictwie, sam fakt pozostawiania przez stronę w niekorzystnej kondycji materialnej, nie może stanowić podstawy do zastosowania art. 102 k.p.c. Biorąc wszak pod uwagę charakter dochodzonego roszczenia, a także subiektywne przekonanie powódki o jego zasadności oraz okoliczność, iż zweryfikowanie powództwa a limine nie było możliwe, o czym świadczy konieczność dopuszczenia dowodu z opinii biegłego lekarza (...), Sąd doszedł do przekonania, że spełnione zostały – określone powołanym przepisem – przesłanki uzasadniające nieobciążanie powodów kosztami procesu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2011 r. (...)). Z tych względów orzeczono jak w pkt 2 wyroku.

Na oryginale właściwy podpis.