

Sygn. akt I ACa 891/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 września 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Teresa Rak
Sędziowie:	SSA Maria Kus-Trybek SSA Zbigniew Ducki (spr.)
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 26 września 2014 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej

w B. Szpital (...) im.(...)

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 10 kwietnia 2014 r. sygn. akt I C 357/12

1. oddala apelację;

2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 2 700zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 891/14

UZASADNIENIE

W pozwie skierowanym przeciwko S.P.Z.O.Z w B., Szpitalowi (...) im. (...), J. S. wniosła o: zasądzenie od strony pozwanej na swoją rzecz kwoty 80.000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia stronie pozwanej pozwu; ustalenie na przyszłość odpowiedzialności strony pozwanej ze zdarzenia stanowiącego przedmiot rozpoznania sprawy; zasądzenie kosztów postępowania.

W podstawie faktycznej dochodzonego roszczenia powódka wskazała, że 23 września 2011 r., w związku z wystąpieniem u niej bólów porodowych zgłosiła się na Oddział Ginekologiczno-Położniczy strony pozwanej, zaś po dopełnieniu niezbędnych czynności administracyjnych poprosiła lekarza dyżurnego o znieczulenie zewnątrzoponowe do porodu (dalej także zop). Spotkało się to jednak z odmową. Wobec jednak nalegań powódki wykonano u niej badania niezbędne do zastosowania znieczulenia na wypadek gdyby okazało się ono konieczne. Nadto powódka zwróciła też uwagę personelu strony powodowej na konieczność wykonania nacięcia dróg rodnych, twierdząc, że jest to 4-ty jej poród, a ma tendencję do rodzenia dużych dzieci (ostatnie ważyło 4.100 g), na co otrzymała odpowiedź, że zabieg taki wykonuje się razie potrzeby. Następnie powódka wskazała, że poród pomimo jej próśb odbył się bez znieczulenia, zaś lekarz i położna, którzy pojawili się w jakimś czasie od początku akcji porodowej, nie zdecydowali się na wykonanie nacięcia dróg rodnych, ze względu, jak to określono, akrobatyczne ruchy rodzącej (brak współpracy). Doprowadziło to, przy urodzeniu dziecka o wadze 4.080 g i długości 57 cm, do pęknięcia krocza IV stopnia objawiającego się rozerwaniem zwieracza wewnętrznego odbytu. Wyżej wspomniane obrażenia zmusiły szpital do przewiezienia powódki tego samego dnia do III Katedry i Kliniki (...) w K. (dalej Szpital w K.), gdzie poddano ją zabiegowi zszywania krocza połączonego z plastyką pochwy i zwieraczy odbytu, przy czym cztery dni później powódkę na powrót przewieziono do szpitala strony pozwanej, zaś 7 października 2011 r. wobec powikłań pooperacyjnych (całkowite rozejście się rany z powierzchniową martwicą zwieraczy) powódka powróciła do Szpitala w K.. Tam też poddano ją zabiegowi laparoskopowego wykonania kolostomii pętlowej. W dniu 10 października powódka znów trafiła do szpitala strony pozwanej.

Zdaniem powódki, sprzeczne działania ze sztuką lekarską personelu strony pozwanej, doprowadziło ją do długotrwałych cierpień fizycznych, pozbawiło możliwości naturalnego karmienia dziecka piersią. Obecnie nie ma możliwości ustalenia określenia czy przywrócenia funkcji zwieraczy odniesie pozytywny efekt, zaś w przypadku braku wyleczenia tego schorzenia może zostać skazana na dożywotnie korzystanie z worków stomijnych. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. uznał ją za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym i orzekła niezdolność do pracy do 30 listopada 2011 r.

W końcu powódka zwróciła uwagę na toczące się postępowania wyjaśniające przed okręgowymi rzecznikami odpowiedzialności zawodowej.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa wraz z zasądzeniem od powódki na jej rzecz kosztów postępowania, po czym podniosła, że lekarz dyżurny zlecił u powódki badania w celu możliwości zastosowania znieczulenia w czasie porodu. Zaprzeczono jakoby personel medyczny odmówił znieczulenia zewnątrz-oponowego z uwagi na zbyteczność tego zabiegu. Sam zaś poród przebiegał bardzo szybko i gwałtownie, w trakcie którego powódka nie współpracowała z personelem medycznym nie reagując na jego polecenia (m.in. zaciskania nóg). Po stwierdzeniu u powódki pęknięcia krocza lekarz niezwłocznie skonsultował przypadek powódki ze lekarzem specjalistą Szpitala w K., zaś tego samego dnia poddano powódkę zabiegowi plastyki krocza i zwieraczy odbytu, później po przerwie kontynuowano leczenie w/w placówce w K.. Po opuszczeniu szpitala zlecono u powódki kontrolę i dalsze leczenie w Poradni Proktologicznej.

Strona pozwana zaprzeczyła dopuszczenia się przez jej personel jakichkolwiek zaniedbań w stosunku do powódki. Odwołując się do standardów leczniczych zauważyła, że celem opieki medycznej sprawowanej w zoz, której poszczególne elementy określają wspomniane standardy, jest uzyskanie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu do niezbędnego minimum interwencji medycznych, a wśród nich nacięcia krocza. Samo zaś znieczulenie zewnątrz-oponowe, jakkolwiek powszechnie stosowane, wymaga posiadanie aktualnych badań morfologicznych, bez których nie jest możliwe do przeprowadzenia. Z kolei nacięcia krocza (epistomia), z uwagi na zalecenia, aby w miarę możliwości chronić krocze, może być celowe w sytuacji przedłużania się 2-go okresu porodu wyrzynania się części przodującej czyli jako zabieg wspomagający poród z użyciem kleszczy lub próżnościągiu położniczego, co nie miało miejsca w przypadku powódki.

Na wypadek uznania, że postępowanie personelu medycznego było niezgodne z prawem i zasadami sztuki medycznej, strona pozwana podniosła, że dochodzona kwota zadośćuczynienia jest nieadekwatna do zarzutów powódki. Otóż

nie przedstawiła ona personelowi medycznemu, czy też konkretnej położnej, żadnych innych zarzutów poza niewykonaniem znieczulenia zewnątrz- oponowego i nacięcia krocza.

Wyrokiem z 10 kwietnia 2014 r. wydanym do sygn. akt I C 353/12, Sąd Okręgowy w Tarnowie: w pkt. 1 zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 80.000 zł z ustawowymi odsetkami od 18 maja 2012 r.; w pkt. 2 ustalił odpowiedzialność na przyszłość strony pozwanej za szkody mogące powstać w przyszłości będące następstwem obrażeń jakich powódka doznała 23 września 2011 r.; w pkt. 3 przyznał biegłemu kwotę 1.100 zł za opracowaną w sprawie opinię; w pkt. 4 zasądził od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 5.166,36 zł tytułem kosztów postępowania; w pkt. 5 zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.617 zł tytułem kosztów postępowania.

W ustaleniach faktycznych poczynionych przez Sąd I instancji na kanwie wydanego w sprawie wyroku, w szczególności wskazano, że personel medyczny strony pozwanej przyjmując powódkę 23 września 2011 r. o godzinie 6⁰⁹ w związku z rozpoznaniem wstępnym porodu samoistnego, nie poczynił żadnych wzmianek na temat występującego u powódki czynników ryzyka powikłań przedporodowych i śródporodowych wynikających z wcześniejszych porodów, a dotyczących wagi rodzonych dzieci, doznanych pęknięć krocza oraz długości 2-ch okresów porodowych. Tymczasem w trakcie drugiego porodu w 1995 r. trwającego 4 godz. i 50 min. (2-gi okres 10 min.) powódka doznała pęknięcia krocza II-go stopnia, rodząc wówczas dziecko o wadze 3.700 g i mające długość 56 cm. Natomiast w czasie trzeciego porodu trwającego 7 godz. i 25 min (2-gi okres 15 min.), kiedy urodziło się dziecko o wadze 4.040 g i długości 45 cm, wykonano u powódki centralne nacięcie krocza.

Jeszcze w trakcie badania wstępnego przedporodowego, powódka wyraziła zainteresowanie i stanowcze życzenie wykonania u niej znieczulenia zewnątrz- oponowego, informując położną R. L. o wykonanych u niej przy pierwszych porodach nacięcia krocza oraz doznanych podczas trzeciego porodu pęknięciu krocza i jego zszyciu, zgłaszając przy tym prośbę o dokonanie nacięcia krocza z uwagi na dużą wagę dzieci poprzednio rodzonych. Powyższe okoliczności nie zostały jednak ujęte w dokumentacji medycznej w części poświęconej planowi porodu.

Na zlecenia lek. med. W. G. (1) położna L. B. o godzinie 6⁴² pobrała od powódki do badania morfologicznego krew żylną pełną i krew żylną, osocze (cytrynian) oraz do badania biochemicznego krew żylną surowicę. Próbkę tę do badania przyjęto odpowiednio o godzinach 7¹⁹, 7⁵³, 7⁵⁵. W dokumentacji medycznej brak jest jakichkolwiek informacji o występowaniu u powódki przeciwwskazań do zastosowania znieczulenia zewnątrz- oponowego. Powódka nie poinformowana farmakologicznych i nie farmakologicznych metodach łagodzenia bólów porodowych, nie była też konsultowana ze specjalistą w zakresie anestezjologii (dostępnego 23 września 2011 r. stacjonarnie) i położnictwa (dostępnego 23 września 2011 r. telefonicznie), którzy należą do osób kompetentnych do podejmowania decyzji w sprawie stosowania łagodzenia bólu porodowego.

Negatywną decyzję w przedmiocie braku wdrożenia znieczulenia zewnątrz- oponowego powódki podjęli przed porodem, R. L. oraz lek. med. W. G. (2). Wówczas powódka nie była jeszcze pobudzona na skutek silnych bólów porodowych, w pełni współpracując z personelem medycznym

Poród powódki czwartego dziecka o masie 4.080 g i długości 57 cm, trwający 3 godz. 45 min (2-gi okres 5 min.), który nastąpił o godz. 7⁵⁰, przebiegał z powikłaniami.

Wspomniany lekarz W. G. (2) w dniu 23 września 2011 r. nie konsultował przypadku powódki z pełniącym dyżur telefoniczny specjalistą z zakresu ginekologii i położnictwa. W trakcie porodu nie zastosowano u powódki żadnej z metod skutecznego łagodzenia bólu porodowego, z tym, że na zlecenie lek. med. W. G. (3), położna R. L. podała J. S. dożylny środek przeciwbólowy Perfalgan.

2-gi okres porodu powódki przebiegał szybko i gwałtownie. J. S. wstanie wskutek ogromnego bólu nie była w stanie panować nad odruchami swego ciała, unosząc miednicę kilkadziesiąt centymetrów nad poziomem łóżka porodowego. Odnośnie tej części porodu, w dokumentacji medycznej zapisano, że rodząca nie współpracowała z personelem

medycznym, nie reagowała na polecenia, a na skutek zaciskania przez nią dróg rodnych nie można było prawidłowo odebrać porodu.

W chwili urodzenia główki dziecka na sali porodowej pojawił się wezwany do 2-go okresu porodowego posiadający specjalizację z zakresu ginekologii, położnictwa, anestezjologii i seksuologii lek. med. Z. C. wraz z towarzyszącym mu lek. W. G. (2). Wówczas dziecko urodziło się na jednym skurczu. Później obaj lekarze stwierdzili u powódki pęknięcie krocza IV stopnia połączone z pęknięciem zwieracza odbytu, mające najprawdopodobniej nastąpić w bliźnie po pęknięciach po poprzednich porodach.

Później powódka została przewieziona do Szpitala w K., gdzie dokonano rozpoznania pęknięcia krocza IV stopnia w czasie porodu, rozerwania zwieracza wewnętrznego i zewnętrznego odbytu, ściany tylnej pochwy, ściany przedniej odbytnicy i kanału odbytnicy. W tym samym dniu powódka została poddana zabiegowi operacyjnemu zszycia rozerwanego krocza z plastyką pochwy i zwieraczy odbytu metodą „overlapping”, który przeprowadził 8 godzin od porodu prof. P. R..

Po przetransportowaniu powódki 27 września 2011 r. do szpitala strony powodowej, przebywała ona tam do 7 października 2011 r., kiedy to wystawiono jej skierowanie do Poradni Proktologicznej celem kontroli pooperacyjnej oraz do Poradni koloproktologicznej Szpitala w K., celem wykonania badania czynnościowych przewodów pokarmowego.

Początkowo proces leczenia pooperacyjnego w szpitalu strony pozwanej przebiegał prawidłowo, jednakże 6 października 2011 r. po konsultacji z dr P. W. zdecydowano na wykonanie czasowej Stomil (sztucznego odbytu), dla polepszenia warunków gojenia, po czym w dniu następnym powódka ponownie została przetransportowana do Szpitala w K.. Tam też dokonano rozejścia się rany z martwicą powierzchniową części odbytu, po czym dr P. W. przeprowadził u powódki zabieg laparoskopowego wyłonienia kolostomii pętlowej na mostku skórnym.

W dniu 10 października 2011 r. powódka ponownie znalazła się w szpitalu strony powodowej, zaś wobec prawidłowego procesu gojenia się krocza wypisano ją do domu 17 października 2011 r. z zaleceniami do dalszej kontroli i leczenia w Poradni Proktologicznej.

Następnie powódka, ze względu na odległe terminy w państwowej służbie zdrowia, podjęła prywatne leczenie w K., w trakcie którego dopiero jesienią 2013 r. usunięto jej Stomil (sztuczny odbyt). Pomimo tego powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe, ma problemy z czynnościami fizjologicznymi i przy pożyciu intymnym. Z uwagi na przenikanie kału do narządów rodnych pojawiły się u niej dolegliwości natury ginekologicznych w postaci stanów zapalnych. Cały czas też istnieje realne niebezpieczeństwo ponownego pęknięcia, toteż konieczności przywrócenia stomii. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. uznał powódkę za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym i orzekł niezdolność do pracy do 30 listopada 2011 r.

Na skutek porodu powódka doznała istotnego uszczerbku na zdrowiu, który dotyczy anatomii krocza, pochwy oraz odbytnicy (zniekształcenia, blizny) upośledzenia funkcji zwieracza odbytu (zaburzona kontrola oddawania stolca i gazów) oraz zaburzeń w sferze seksualnej. Z uwagi na fakt konieczności utworzenia u powódki sztucznego odbytu uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 50 %. Powyższe schorzenie pozostaje w ścisłym związku z odbytym porodem i stanowi niepożądane powikłanie okołoporodowe. Rokowania co do przywrócenia u powódki prawidłowych funkcji fizjologicznych w okolicy objętej urazem okołoporodowych są niepewne.

W ocenie zaofiarowanego w sprawie materiału dowodowego Sąd I instancji w szczególności wskazał, że należało podzielić wszelkie wnioski z opracowanej sprawie opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa dr J. M., dwukrotnie szczegółowo i rzetelnie uzupełnianej po złożeniu przez stronę pozwaną zarzutów. W ocenie Sądu Okręgowego, ze względu na pełność wyjaśnień w zakresie interesujących kwestii, brak było podstaw było powoływanie kolejnego biegłego w celu wydania nowej opinii, ponieważ doprowadziłoby to jedynie do przedłużenia postępowania. Co więcej nie ma też potrzeby sięgania po opinie biegłego medyka z innej dziedziny, a mianowicie chirurgii, gdyż biegły z zakresu ginekologii i położnictwa był także uprawniony do zajęcia się aspektem chirurgicznym medycznego przypadku

powódki. Otóż do lekarza o specjalizacji ginekologii i położnictwa należy także zaopatrywanie urazów poporodowych u rodzącej kobiety, stąd też posiada on zasób niezbędnej wiedzy i umiejętności chirurgicznych, które są wpisane w zakres jego kształcenia. Sąd Okręgowy zaznaczył także, że stanowcze podczytywanie przez biegłego swoich wniosków z opinii zasadniczej w opiniach uzupełniających, świadczy o pewności zajętogo stanowiska i wypływających z niego wysokiego prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością, co do dopuszczenia się przez personel strony pozwanej zaniedbań, wskutek których powódka doznała uszkodzenia ciała.

W przedmiocie oceny osobowych środków dowodowych Sąd odmówił waloru wiarygodności zeznaniom świadków R. L., w zakresie w jakim utrzymywała ona, jakoby powódka w żadnym momencie nie domagała się nacięcia krocza, informowania jej o sposobach możliwości łagodzenia bólu porodowego (brak potwierdzenia tego w innych dowodach w tym dokumentacji medycznej) oraz świadka W. G. (2) w części, w jakiej w kontekście wyraźnego życzenia powódki co do zastosowania znieczulenia zewnątrz-oonowego stwierdził jakoby nie było wskazań do jego wdrożenia.

W rozważaniach prawnych Sąd I instancji w nawiązaniu do dyspozycji przepisu art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. oraz omówieniu pojęcia krzywdy i odpowiedniości miarkowania dla jej złagodzenia w danym przypadku zadośćuczynienia, instytucji adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy krzywdą, a zdarzeniem ją wywołującym, na gruncie medycznym - doszedł do wniosku o pełnym uzasadnieniu dla dochodzenia przez powódkę zgłoszonej w sprawie pretensji. Powyższe zostało wywiezione, przede wszystkim, w opraciu o wyżej wspomniana opinię biegłego, z której w sposób oczywisty wynika, że doznane przez powódkę uszkodzenia ciała stanowiące powikłania okołoporodowe, pozostające w związku przyczynowym z zaniedbaniami personelu medycznego strony pozwanej. W szczególności wywieziono, że nie sposób było przyjąć, ujawnienia w powierzchownym wywiadzie przedporodowy z powódką wcześniej rodzącą, aspektów wcześniej przebytych przez nią porodów, które znacząco zwiększają ryzyko wystąpienia powikłań okołoporodowych, z uwagi na wagę ostatnio urodzonego dziecka, pęknięcia krocza przy drugim porodzie, centralnego nacięcia krocza przy trzecim porodzie oraz bardzo krótkiego okresu trwania drugich okresów porodów. Tymczasem dysponowanie tymi informacjami na odpowiednio wczesnym etapie postępowania medycznego, pozwoliłoby stwierdzić warunki wdrożenia stosownych mechanizmów tj. znieczulenia zewnątrz-oonowego i nacięcia krocza, o które wnioskowała powódka, mogące wyeliminować albo przynajmniej ograniczyć w możliwie największym stopniu urazy, jakie u niej wystąpiły. W tym kontekście, jako niedorzeczne Sąd Okręgowy uznał obwinianie powódki przez położną braku zdyscyplinowania, za niemożność wykonania nacięcia krocza. Wszak gdyby nie zlekceważono próśb powódki o znieczulenie, to uniknięto by sytuacji, w której wskutek silnych bólów porodowych nie była ona w stanie kontrolować odruchów swojego ciała, a tym samym wykonanie nacięcia krocza byłoby, nie tylko możliwe, ale też, z uwagi na brak pobudzenia ruchowego, nie stwarzałoby zagrożenia dla dziecka i samej powódki.

Odnośnie twierdzenia strony pozwanej jakoby nie było czasu potrzebnego na przeprowadzenie niezbędnych procedur do wdrożenia znieczulenia zewnątrz-oonowego, Sąd Okręgowy zauważył, że prośbę w tym względzie powódka przedstawiła przed rozpoczęciem właściwej akcji porodowej. W tej sytuacji pomienione procedury były możliwe do przeprowadzenia. Nadto z uwagi na to, że personel medyczny nie jest w stanie przewidzieć, w jakim czasie rozpocznie się 2-go okres porodu, procedury te winny być zrealizowane w możliwie najkrótszym czasie, czego personelowi medycznemu strony pozwanej zabrakło.

Następnie Sąd Okręgowy zauważa, że kolejnym zaniedbaniem, jakiego dopuścił się personel medyczny strony pozwanej, które przełożyło się nie tyle na samo wystąpienie okołoporodowego uszkodzenia ciała powódki, co dalsze powikłania związane z doznany urazem i przez wgląd na to pozostające z nim w pośrednim związku przyczynowym, było zawińone niezaopatrzenie w trybie natychmiastowym obrażeń dróg rodnych przez specjalistów strony pozwanej. Doprowadziło to do prawie ośmiogodzinnego opóźnienia w zaopatrzeniu pęknięcia krocza, co stanowiło negatywny czynnik czasowy zakażonej rany, którego niezastnienie z wysokim prawdopodobieństwem wyeliminowałoby pooperacyjne powikłania w postaci rozejścia się szwów skórnych z powierzchowna martwicą mięśnia zwieraczy, a w efekcie koniczności kolejnej operacji wyłonienia kolostomi pętlowej, tj. sztucznego odbytu, pogłębiającego dyskomfort fizyczny i psychiczny powódki.

Na zakończenie Sąd I instancji skonstatował, że powódka z przyczyn wyżej podanych bezdyskusyjnie doznała krzywdy, co ostatecznie uzasadnia zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz zadośćuczynienia. Na tym tle zauważono, że powódka doświadczyła i nadal doświadcza ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi (ból, problemy związane z załatwieniem czynności fizjologicznych, stany zapalne będące efektem przenikania kału do dróg rodnych) i psychicznymi (dyskomfort związany z koniecznością korzystania w z worków stomijnych, dezorganizacja życia rodzinnego i zawodowego, świadomość niebezpieczeństwa przywrócenia pełnej sprawności organizmu i funkcjonowania ze sztucznym odbytem) spowodowanych doznany urazem.

Odnośnie wysokości zasądanego zadośćuczynienia Sąd Okręgowy zaznaczył, że wziął w tym względzie nie tylko skalę, długotrwałość doznanych obrażeń, ale także niebezpieczeństwo dalszego występowania ich skutków, tudzież wiek powódki (41 lat).

Zasadzając odsetki od przysadzonego roszczenia Sąd Okręgowy powołał się na przepis art. 359 § 1 i 2 k.c. Ustalając zaś odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość za inkryminowane zdarzenie Sąd zauważył, że proces leczniczy powódki jeszcze się nie zakończył, a rokowania w przedmiocie przywrócenia jej sprawności fizjologicznej są niepewne, co w dostatecznym stopniu wykazuje jej interes prawny w stwierdzeniu prawa do formułowania ewentualnie dalszych roszczeń o naprawienie szkody.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekła na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., a o kosztach sądowych przy zastosowaniu art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. nr 167, poz. 1398 ze zm., dalej u.k.s.c.)

W apelacji od powyższego orzeczenia strona pozwana domagając się na wstępie zmiany zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa i zasądzenia od powódki na rzecz strony pozwanej zwrotu kosztów procesu, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, zarzuciła: naruszenie przez Sąd Okręgowy przepisów k.p.c., co miało wpływ na wynik postępowania tj.

1. błędne ustalenia stanu faktycznego, co do braku podjęcia w placówce strony pozwanej niezwłocznego zaopatrzenia krocza, tudzież niekonsultowania ze specjalistą decyzji o przekazaniu pacjentki do ośrodka o wyższej referencyjności,
2. wadliwą ocenę materiału dowodowego tj. zeznań świadków (w zakresie wyżej wskazanym), opinii biegłego, którą uznano za poprawną i wystarczającą do wydania orzeczenia, pozostającą w sprzeczności z innymi wnioskami Sądu, w tym w kwestii kompetencji biegłego ginekologa-położnika do dokonania zabiegu zszycia (czy nawet plastyki) krocza przy pęknięciu IV stopnia (art. 233 k.p.c.),
3. niewyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy wskutek braku dopuszczenia opinii biegłego chirurga koloproktologa w celu wyjaśnienia, m.in. czy ranę zaopatrzone (opatrunek) poprawnie, czy decyzja o przekazaniu pacjentki do ośrodka wyższej referencyjności była uzasadniona, i ewentualnie również, czy czynności medyczne podejmowane w/w ośrodku, a zwłaszcza powikłań (następstw), nie mają wpływu na obecny stan zdrowia powódki,
4. praktyczne uniemożliwienie stronie pozwanej merytorycznego odniesienia się do ostatniej uzupełniającej opinii biegłego (art. 227 k.p.c.),
5. niedopuszczenie i nieprzeprowadzenie dalszych dowodów w postaci opinii biegłego z zakresu chirurgii koloproktologicznej (art. 217 w zw. z art. 227 i art. 286 k.p.c.).

Na powyższym tle apelant wniósł o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłego ginekologa położnika i biegłego chirurga koloproktologa dla wyjaśnienia: czy doszło do błędów w postępowaniu personelu medycznego strony pozwanej, co do możliwość założenia przez lekarza ginekologa położnika zop (znieczulenie zewnątrzoponowe), wykonania nacięcia krocza (wbrew przeciwwskazaniu wobec czynnika ryzyka na życzenie pacjentki) i samodzielnego zszycia krocza; co do prawidłowości podjęcia decyzji nie wykonywania zop, gdyż stanowi to czynnik ryzyka pęknięcia krocza; co do prawidłowości podjęcia decyzji skierowania pacjentki do ośrodka wyższej referencyjności z uwagi na

fakt konieczności wykonywania zabiegów dotyczących rekonstrukcji związanych urazami zwieraczy odbytu powinien wykonywać wykwalifikowany operator.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji strony pozwanej i o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Na wstępie wypada zauważyć, że wszelkie ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji są kompletne i prawidłowe, stąd też mogące stanowić wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia w sprawie (Sąd odwoławczy uznaje je za własne).

Na kanwie powyższego, odnosząc się do zarzutów apelacji dotyczących naruszenia prawa procesowego, w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobody dowodów i w związku z tym: błędnego ustalenia, co do braku podjęcia w jej placówce niezwłocznego zaopatrzenia krocza powódki oraz nie konsultowania jej przypadku ze specjalistą ośrodka o wyższej referencyjności, tudzież; dopuszczenie się wadliwej oceny materiału dowodowego tj. zeznań świadków i opinii biegłego opracowującego opinię w sprawie, którą błędnie uznano za poprawną, pozostającą w sprzeczności z innymi wnioskami i ustaleniami, w pierwszej kolejności przypomnieć potrzeba ugruntowany pogląd Sądu Najwyższego, że zgodnie z wyżej powołanym przepisem sąd ustala stan faktyczny sprawy, opierając się na dowodach, które poddaje swobodnej ocenie, bazując na własnym przekonaniu i wszechstronnym rozważeniu zebranego materiału. Zarzut naruszenia przez sąd tego przepisu może okazać się zasadny tylko wtedy, gdy orzekający sąd wyjdzie poza granice swobodnej oceny dowodów. Oznacza to, że jeśli sąd I instancji, po wszechstronnym rozważeniu materiału dowodowego, wyprowadził z dowodów wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to nawet jeśli z tego samego materiału dowodowego dałoby się wysnuć inne wnioski, sąd odwoławczy nie może ingerować w dokonane ustalenia faktyczne (por. np.: wyrok Sądu Najwyższego z: 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56096; 27 września 2002 r., IV CKN 1316/00, LEX nr 80273).

Mając powyższe na uwadze, nie sposób Sądowi Okręgowemu odmówić logiki wyводу na temat dopuszczenia się przez personel medyczny błędu w sztuce przy okazji czynności związanych z przyjmowaniem porodu czwartego dziecka powódki. Jest bowiem rzeczą przez J. S. wykazaną, że 23 września 2011 r. tuż po godz. 6⁰⁰ zgłosiła się na Oddział Ginekologiczno-Położniczy strony pozwanej, po czym po dopełnieniu niezbędnych czynności administracyjnych poprosiła lekarza dyżurnego o znieczulenie zewnątrzoponowe do porodu, wyjawiając przyczyny swej prośby. Spotkało się to jednak z odmową. Wobec jednak nalegań powódki wykonano u niej badania niezbędne do zastosowania znieczulenia na wypadek gdyby okazało się ono konieczne. Nadto powódka zwróciła też uwagę personelu strony powodowej na konieczność wykonania nacięcia dróg rodnych, twierdząc, że jest to 4-ty jej poród, a ma tendencję do rodzenia dużych dzieci ponad czterokilowych. Otrzymała jednak odpowiedź, że zabieg taki wykonuje się razie potrzeby. Tak też jej poród pomimo próśb odbył się bez znieczulenia, przy czym lekarz i położna, którzy pojawili się w czasie akcji porodowej, nie zdecydowali się na wykonanie nacięcia dróg rodnych, ze względu, jak to określono, akrobatyczne ruchy rodzącej, przez co niewspółpracującej z pielęgniarką i lekarzem w czasie akcji porodowej. Doprowadziło to, przy urodzeniu dziecka o wadze 4.080 g i długości 57 cm, do pęknięcia krocza IV stopnia objawiającego się rozerwaniem zwieracza wewnętrznego odbytu stanowiące powikłania okołoporodowe pozostające w związku z zaniedbaniami personelu medycznego strony pozwanej. W pełni należy zaakceptować pogląd Sądu Okręgowego wywiedziony na podstawie opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa dr J. M., że nie sposób było przyjąć, ujawnienia w powierzchownym wywiadzie przedporodowy z powódką wcześniej rodzącą troje dzieci, aspektów wcześniej przeżytych przez nią porodów, które znacząco zwiększają ryzyko wystąpienia powikłań okołoporodowych, z uwagi na wagę ostatnio urodzonego dziecka, pęknięcia krocza przy drugim porodzie, centralnego nacięcia krocza przy trzecim porodzie oraz bardzo krótkiego okresu trwania drugich okresów porodów. Wszak - co jest rzeczą oczywistą i nie wymagającą nawet wyjątkowej, ponadprzeciętnej specjalistycznej wiedzy medycznej - dysponowanie tymi informacjami na odpowiednio wczesnym etapie postępowania związanego z przyjęciem dziecka, pozwoliłoby stwierdzić warunki wdrożenia stosownych mechanizmów, w tym przede wszystkim, znieczulenia zewnątrzoponowego (zop) i nacięcia krocza, o które prosiła powódka. Mogły one wyeliminować albo przynajmniej ograniczyć w możliwie największym stopniu urazy, jakie u niej wystąpiły. W tym kontekście, jako że ze wszech miar

niedorzeczne Sąd Okręgowy prawidłowo uznał obwinianie powódki przez położną o brak zdyscyplinowania, za niemożność wykonania nacięcia krocza. Zatem w pełni należało się zgodzić ze stanowiskiem Sądu I instancji, że gdyby nie zlekceważono próśb powódki o znieczulenie, to uniknięto by sytuacji, w której wskutek silnych bólów porodowych nie była ona w stanie kontrolować odruchów swojego ciała, a tym samym wykonanie nacięcia krocza byłoby, nie tylko możliwe, ale też, z uwagi na brak pobudzenia ruchowego, nie stwarzałoby zagrożenia dla dziecka i samej powódki. Jest to pierwszy i podstawowy błąd popełniony przez personel medyczny strony pozwanej, rzutujący na dalsze następstwa powikłań u powódki związane z doprowadzeniem do pęknięcia krocza powódki IV-go stopnia i rozerwania zwieracza wewnętrznego odbytu. W powyższym kontekście jest rzeczą niedopuszczalną twierdzenie strony pozwanej o rzekomej tendencji w postępowaniu medycznym przy porodzie do odstępowania z zop z uwagi na zwiększenie wystąpienia zwiększonego ryzyka urazów zwieracza odbytu. Wszak to właśnie brak zastosowania zewnątrzoponowego znieczulenia w omawianym przypadku, doprowadziło do pobudzenia powódki w czasie porodu (wskutek ogromnego bólu nie była ona w stanie panować nad swymi odruchami, unosząc miednicę kilkadziesiąt centymetrów nad poziomem łóżka porodowego), co stanowiło główny czynnik szybkiego i gwałtownego 2-giego okresu porodu powódki, który trwał raptem 5 minut i odbył się na jednym skurczu, przez co doszło do pęknięcia krocza IV-go stopnia i rozerwania wewnętrznego zwieracza odbytu.

Ma rację Sąd Okręgowy krytykując twierdzenia strony pozwanej jakoby nie było czasu potrzebnego na przeprowadzenie niezbędnych procedur do wdrożenia znieczulenia zewnątrz-oponowego. Nie budzi wątpliwości okoliczność, że powódka przedstawiła swą prośbę o zastosowanie u niej znieczulenia zewnątrzoponowego przed rozpoczęciem właściwej akcji porodowej. W związku z tym procedury niezbędne do zastosowania takiego działania były możliwe do przeprowadzenia. Nadto z uwagi na to, że personel medyczny nie jest w stanie przewidzieć, w jakim czasie rozpocznie się 2-go okres porodu, procedury te winny być zrealizowane w możliwie najkrótszym czasie, czego personelowi medycznemu strony pozwanej zabrakło.

Symptomatyczne jest to, że strona pozwana wnosząc apelację w sprawie o kwestiach odnoszących się do wyżej popełnionymi przez jej personel medyczny błędów krytykując stanowisko Sądu Okręgowego odnosi się do nich nader skromnie, ignorując fakt stanowiący przez nie podstawowe źródło szkody, które same w sobie dają możliwości dochodzenia przez powódkę odszkodowania. Zwrócić bowiem uwagę należy, że pomiędzy wspomnianymi błędami w sztuce medycznej, a krzywdą powódki powstałą na tle uszkodzenia wewnętrznego zwieracza odbytu, zachodzi normalny związek przyczynowy o którym mowa w art. 361 § 1 k.c. Gdyby bowiem owe błędy nie wystąpiły, to by nie doszło do powikłania związanego z operacyjnym zszyciem krocza w plastyką pochwy i zwieraczy metodą „overlapping”, przeprowadzonego 8 godzin od porodu (vide wyrok Sądu Najwyższego z 19 czerwca 2008 r., V CSK 18/08, LEX nr 424431, dotyczący etapowego badania związku przyczynowego).

Przeto, co zauważa Sąd Okręgowy, powódka z przyczyn wyżej podanych bezdyskusyjnie doznała krzywdy, co ostatecznie uzasadnia zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz zadośćuczynienia. Powódka doświadczyła i nadal doświadcza ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi (ból, problemy związane z załatwieniem czynności fizjologicznych, stany zapalne będące efektem przenikania kału do dróg rodnych) i psychicznymi (dyskomfort związany z koniecznością korzystania w z worków stomijnych, dezorganizacja życia rodzinnego i zawodowego, świadomość niebezpieczeństwa przywrócenia pełnej sprawności organizmu i funkcjonowania ze sztucznym odbytem) spowodowanych doznanych urazem.

Zgodzić się także trzeba z Sądem Okręgowym, że tak skala, jak i długotrwałość doznanych obrażeń, tudzież niebezpieczeństwo dalszego występowania ich skutków, tudzież wiek powódki (41 lat), dawał pełną podstawę do dochodzenia przez powódkę określonej w pozwie kwoty zadośćuczynienia oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za w/w błędy popełnione przez personel medyczny strony pozwanej z dnia 23 września 2003 r..

Pominąwszy jednak powyższe, za w pełni uprawniony należało przyjąć pogląd Sądu Okręgowego, że kolejnym zaniedbaniem, jakiego dopuścił się personel medyczny strony pozwanej, które przełożyło się nie tyle na samo wystąpienie okołoporodowego uszkodzenia ciała powódki, co na dalsze powikłania związane z doznanych urazem i przez wgląd na to pozostające z nim w pośrednim związku przyczynowym - było zawinięte niezaopatrzenie w

trybie natychmiastowym obrażeń dróg rodnych przez specjalistów strony pozwanej. Doprowadziło to do prawie osmiodziesiętnego opóźnienia w zaopatrzeniu pęknięcia krocza, co stanowiło negatywny czynnik czasowy zakażonej rany, którego niezastąpienie z wysokim prawdopodobieństwem wyeliminowałoby pooperacyjne powikłania w postaci rozejścia się szwów skórnych z powierzchowną martwicą mięśnia zwieracza, a w efekcie konieczności kolejnej operacji wyłonienia kolostomi pętlowej, tj. sztucznego odbytu, pogłębiającego dyskomfort fizyczny i psychiczny powódki. Wniosek taki został wyprowadzony z kompleksowej i parokrotnie uzupełnianej opinii biegłego J. M., który odpowiedział na wszelkie zadane mu przez stronę pozwaną wątpliwości w tej materii.

Odnosząc się natomiast do poszczególnych zarzutów apelacji zwrócić uwagę należy, że wbrew odmiennym jej twierdzeniom Sąd Okręgowy w ogólnym wydzwisku swej wypowiedzi bynajmniej nie przyjął faktu niepodjęcia żadnych czynności w kierunku zaopatrzenia krocza powódki, ale dopuszczenia się zwłoki czasowej, która doprowadziła do powstania dalszych komplikacji. Przy tej okazji zauważyć trzeba, że nie jest okolicznością oczywistą konsultowania przez lekarzy strony pozwanej przekazania przypadku pacjentki do ze specjalistą ośrodka wyższej referencyjności, ponieważ nie znajduje to potwierdzenia w materiale dowodowym. W aktach sprawy znajduje się jedynie adnotacja, że pacjentka została przewieziona do Oddziału Klinicznego Chirurgii Szpitala (...), po telefonicznym ustaleniu z prof. P. R.. Także w innych wskazywanych dowodach nie ma mowy o konsultacji. Wynika to choćby z przytoczonych w apelacji dowodów. W tej sytuacji zarzut określony w pkt. 1 petitum apelacji, jest nieuzasadniony.

Także, o czym już wyżej wspomiano, za bezpodstawny należało przyjąć zarzuta z pkt. 2 petitum apelacji, w postaci dokonania wadliwej oceny materiału dowodowego tj. zeznań świadków (w zakresie wyżej wskazanym), opinii biegłego, którą uznano za poprawną i wystarczającą do wydania orzeczenia, pozostającą w sprzeczności z innymi wnioskami Sądu, w tym w kwestii kompetencji biegłego ginekologa-położnika do dokonania zabiegu zszycia (czy nawet plastyki) krocza przy pęknięciu IV stopnia (art. 233 k.p.c.). Sąd Okręgowy opierając się na kompleksowej i wielokrotnie uzupełnianej w tej materii opinii biegłego J. M. miał pełne podstawy do przyjęcia możliwości podjęcia się - przez, mającego specjalizację z zakresu położnictwa i seksuologii lek. Z. C. (pojawił się na sali porodowej w okresie 2-go okresu porodu) - zszycia krocza powódki. Wszak co zostało w sposób wszechstronny wyjaśnione przez biegłego, lekarz ginekolog-położnik winien mieć wystarczające przygotowania do interwencji w przypadku zaistnienia powikłań okołoporodowych, do jakich zalicza się pęknięcia krocza wraz z uszkodzeniem zwieracza wewnętrznego. Mógł także skorzystać z pomocy lekarza chirurga, gdyż specjalista w tym zakresie winien, co najmniej, przebywać w owym czasie w pozwanym szpitalu. Przeciwnie wyszczególnione wyżej powikłanie poporodowe może wystąpić także, bez przyczyny wadliwego braku zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego, nota bene do zastosowania którego nota lekarz ginekolog-położnik winien mieć odpowiednie przygotowanie anestezjologiczne. W tej sytuacji przewiezienie pacjentki, bez uprzedniej weryfikacji możliwości przeprowadzenia stosownego zabiegu do szpitala w K. i narażenie jej na osmiodziesiętną zwłokę w interwencji chirurgicznej stanowiło kolejny błąd w działaniach personelu medycznego strony pozwanej, który przez to bez wątpliwa przyczynił się do powiększenia krzywdy powódki.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu apelacji zawartego w pkt. 3 jej petitum, dotyczącego niewyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy wskutek braku dopuszczenia dowodu z opinii biegłego koloproktologa w celu określenia, m.in. czy ranę krocza powódki zaopatrzone poprawnie oraz czy decyzja o przekazaniu pacjentki do ośrodka wyższej referencyjności była uzasadniona, tudzież czy czynności medyczne podejmowane w/w ośrodku, a zwłaszcza ich następstwa związane z powikłaniami, nie mają wpływu na obecny stan zdrowia powódki, - zauważyć trzeba, że wszystkie wspomniane okoliczności ostatecznie zostały zweryfikowane za pomocą kompetentnej opinii biegłego J. M.. W tej sytuacji nie może być mowy o wskazanym niewyjaśnieniu wszystkich okoliczności faktycznych wskutek pominięcia dowodu, stąd też omawiany zarzut uznać należy za nieuzasadniony.

Nie jest także uzasadniony następny zarzut apelacji, gdyż wskazywana w pkt. 4 petitum apelacji opinia uzupełniająca, była kolejnym odniesieniem się biegłego do zarzutów strony pozwanej, co do których biegły przedstawiał swe stanowisko we wcześniejszych opiniach. Zresztą apelant nie przedstawił szczegółowych okoliczności, które miałyby wpływ na uniemożliwienie stronie pozwanej merytorycznego odniesienia się do opinii uzupełniającej, prowadzące do naruszenia art. 227 k.p.c.

Ustosunkowując się w końcu do ostatniego zarzutu apelacji rozważania w tej materii rozpocząć trzeba od przypomnienia poglądów judykatury w przedmiocie warunków, w jakich można powoływać kolejne opinie biegłych w sprawie. Zgodnie z poglądem judykatury (vide orzeczenie Sądu Najwyższego z 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64, uzasadnienie wyroków Sądu Najwyższego z: 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046 z 8 1964., II PR 457/64, OSNC 1965, nr 3 poz. 53), opinia biegłego podlega ocenie - zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Swoistość oceny opinii biegłego nie polega na daniu jej wiary bądź nie, lecz na pozytywnym lub negatywnym uznaniu wartości rozumowania zawartego w opinii i jej uzasadnienie, dlaczego pogląd biegłego trafił lub nie do przekonania sądu. Z jednej strony konieczna jest kontrola z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania i źródeł poznania, z drugiej - istotną rolę odgrywa stopień zaufania do wiedzy reprezentowanej przez biegłego (vide m.in. orzeczenie Sądu Najwyższego z 15 czerwca 1970 r., I CR 244/70 biul. SN 1970, nr 11, poz. 203).

Opracowana w sprawie opinia J. M., która w szczegółowy sposób odpowiadała nie tylko na pytania przedstawione w pierwotnym wniosku o dopuszczenie dowodu, ale także na pytania z pism procesowych strony pozwanej z 17 i 31 października 2012 r., jak i z 1 października 2013 r. czy też z 23 lutego 2014 r., obie pod tytułem „Zarzuty do opinii biegłego” została poddana wyżej podanej ocenie. Sąd Okręgowy wypowiedział się w sposób przekonywujący, stosując kryteria oceny logicznej dokonanej przez pryzmat zaprezentowanej wiedzy medycznej, dlatego pogląd wyrażony w opinii biegłego J. M. trafił do jego przekonania. Nastąpiło to również z punktu widzenia zaufania do wiedzy biegłego.

Prezentując swe stanowisko strona pozwana powoływała się przede wszystkim na opinię dotyczącą przedmiotowego w sprawie przypadku Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa (...) prof. A. B. (nieopatrzona datą sporządzenia). Na tym tle zauważyć trzeba, że opinie prywatne, opracowane na zlecenie stron, a za taką należy uznawać opinie Prof. A. B., traktowane są przez sąd orzekający jako wyrażające z uwzględnieniem wiadomości specjalnych, stanowiska stron. Do tzw. prywatnej opinii, przedstawionej przez stronę w toku sprawy, stosuje się art. 253 k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z 2 lutego 2011 r., II CSK 323/10, OSNC-ZD 2011, nr D, poz. 86). Zawarta w takiej opinii argumentacja może stanowić podstawę wniosku o dopuszczenie przez sąd orzekający dowodu z opinii biegłego. Tak też w sprawie Sąd I instancji uczynił, zobowiązując biegłego J. M. do ustosunkowania się do twierdzeń opinii prywatnej, co też zostało spełnione. Ma racje Sąd I instancji, że ze względu na pełność wyjaśnień przez biegłego J. M., w zakresie interesujących kwestii, brak było podstaw było powoływanie kolejnego biegłego w celu wydania nowej opinii, ponieważ wszystkie kontrowersyjne okoliczności sprawy oceniane z punktu widzenia wiedzy medycznej, wyjaśnione również w oparciu o zaprezentowane poglądy naukowe i własną praktykę lekarską, odpowiedziały na zasadnicze pytanie w przedmiocie dopuszczenie się przez personel medyczny przy błędów w sztuce lekarskiej przy okazji porodu powódki mającego miejsce 23 września 2011 r. Istotnie skutkiem prowadzenia dalszych preferowanych przez stronę dowodów (niezadowolonej z wniosku opinii) byłoby nieuzasadnione przedłużenie postępowania. Kompletność wyводу biegłego J. M. dawały pełną podstawę do wniosku o braku potrzeby sięgania po opinie nie tylko biegłego medyka z zakresu położnictwa i ginekologii, ale także biegłego z innej dziedziny, a mianowicie chirurgii, czy też co się mówi się w apelacji kol proktologa i anestezjologa. Owóż, co już wcześniej zaakcentowano, biegły z zakresu ginekologii i położnictwa był także uprawniony do zajęcia się aspektem chirurgicznym medycznego przypadku powódki. Wszak kompetencji lekarza o specjalizacji ginekologii i położnictwa należy także zaopatrywanie urazów poporodowych u rodzącej kobiety. Co zostało w sposób przekonywujący przedstawione, winien on posiadać zasób niezbędnej wiedzy i umiejętności chirurgicznych, które są wpisane w zakres jego kształcenia. Zgodzić się trzeba z Sądem Okręgowym, że stanowcze podczytywanie przez biegłego swoich wniosków z opinii zasadniczej w opiniach uzupełniających, świadczy o pewności zajętogo stanowiska i wpływających z niego wysokiego prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością, co do dopuszczenia się przez personel strony pozwanej zaniedbań, wskutek których powódka doznała uszkodzenia ciała.

Odnośnie przedstawienia przez stronę pozwaną przy piśmie z 19 września 2014 r. (prezentata sądu) opinii dotyczącej powikłań okołoporodowych powódki opinii prof. S. S. (2) (nieopatrzona datą sporządzenia), zaznaczyć należy, że nie mogła być ona wzięta pod uwagę przez Sąd odwoławczy. Jak już wcześniej zaznaczono prywatna opinia opracowana

na zlecenie strony może być potraktowana jako merytoryczny element jej stanowiska w zakresie wiedzy specjalnej, przedstawiony dla poparcia jej twierdzeń, mogący być rozpoznany w czasie prowadzonego przez sąd i instancji postępowania dowodowego. Zatem fakt ten jako spóźniony podlega pominięciu, na podstawie art. 381 k.p.c.

Mając powyższe na uwadze Sąd odwoławczy oddalił apelację strony pozwanej, rozstrzygając przy tym o kosztach postępowania apelacyjnego zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik procesu przewidzianej w art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. i § 13 ust. 1 pkt. 2 w zw. z § 6 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. nr 163, poz. 1348 ze zm.).