

Sygn. akt I ACa 1171/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Górczanowska
Sędziowie:	SSA Jerzy Bess SSO del. Barbara Baran (spr.)
Protokolant:	st.sekr.sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 2 grudnia 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **małol. O. A., P. A., M. A.**

przeciwko **(...) Sp. z o.o. sp. komandytowej w N. i (...) S.A. w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 1 kwietnia 2015 r. sygn. akt I C 1311/10

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od powodów M. A. i P. A. na rzecz strony pozwanej (...) Sp. z o.o. sp. komandytowej w N. kwotę 1 000 zł (jeden tysiąc złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Jerzy Bess SSA Barbara Górczanowska SSO (del.) Barbara Baran

Sygn. akt I ACa 1171/15

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Nowym Sączu w sprawie z powództwa M. A., P. A. i małoletniego O. A. przeciwko (...) sp. z o.o. spółce komandytowej w N. i (...) S.A. w W. oddalił powództwo i nie obciążył powodów kosztami procesu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka M. A., żona powoda P. A., w lipcu 2007 r. dowiedziała się, że jest w ciąży. Na pierwsze badanie do ginekologa T. S. udała się po miesiącu tj. 17 sierpnia 2007 r. Stwierdzono wówczas, że jest w 8 tygodniu ciąży. T. S. prowadząca w G. prywatną praktykę lekarską jest specjalistą w zakresie ginekologii i położnictwa. U powódki nie stwierdziła obciążeń i zagrożeń dla ciąży. W swoim gabinecie nie miała aparatu do badań USG, stąd też pacjentkom zlecała ich wykonanie w punktach zewnętrznych. Powódce zlecono je dwukrotnie, tj. w 21 i 30 tygodniu ciąży, co było wystarczające do właściwej diagnozy. Wyniki badań przeprowadzonych przez lekarza R. S. w 22 i 36/37 tygodniu ciąży wskazywały na prawidłowy rozwój ciąży.

Podczas wizyty w dniu 14 grudnia 2007 r. ginekolog stwierdziła u powódki świąd skóry a w 29 tygodniu ciąży zakażenie dróg moczowych, jednakże jej stan zdrowia nie wymagał hospitalizacji. Przepisane zostały jej leki U. i No-S. oraz antybiotyk A.. W okresie zakażenia dróg moczowych powódka trzykrotnie konsultowała się z lekarzem prowadzącym jej ciążę (11 i 25 stycznia 2008 r. oraz 8 lutego 2008 r.). Podczas kolejnej wizyty 15 lutego 2008 r., kiedy była już w 34 tygodniu ciąży, stwierdzono w oparciu o wynik posiewu moczu, że zakażenie zostało wyleczone.

W czasie ostatniej wizyty przed porodem, 7 marca 2008 r. T. S. zdiagnozowała u powódki obrzęk nóg, który mógł być wywołany wzrostem wagi. Ok. 25 tygodnia ciąży przechodziła jeszcze pokrzywkę, z którą zgłosiła się do poradni dermatologicznej w G., gdzie przepisano jej F. żel. Wyników z badania dermatologicznego nie przedłożyła jednak lekarzowi prowadzącemu ciążę. W okresie ciąży powódka zgłaszała się do swojego lekarza ginekologa 10 razy. Ogólnie ciąża powódki przebiegała w sposób prawidłowy i żadne z wykonywanych w związku z nią badań i procedur nie wykazywały przesłanek skłaniających do dodatkowych, niestandardowych badań. Także badania przeprowadzone w kierunku zakażenia paciorkowcem, mononukleozą, różyczką, toksoplazmozą, listeriozą, cytomegalią wykazały, że powódka nie chorowała na nie w czasie ciąży. Wyniki badań, którym się poddał powód P. A. w związku z zamiarem uczestniczenia w porodzie rodzinnym, były prawidłowe.

Postępowanie lekarza prowadzącego ciążę było zgodne z przyjętymi standardami, co nie oznacza, że nie mogła rozwijać się w obrębie płodu jakaś patologia, która rutynowymi badaniami może być w czasie ciąży niewykrywalna. Stan zdrowia matki podczas ciąży może mieć wpływ na rozwój płodu. Stan ten znany jest wyłącznie z okresów zgłaszania się do lekarza, ciąża jako taka jest bowiem stanem fizjologicznym, a zatem nie wymaga kroków diagnostycznych i leczniczych.

W dniu 26 marca 2008 r. powódka M. A. około godz. 1⁰⁰ zauważyła sączenie się wód płodowych. Po telefonie do szpitala w G. okazało się, że tamtejszy oddział położniczy jest nieczynny, wspólnie z mężem podjęła zatem decyzję o udaniu się do placówki pozwanego (...) sp. z o.o. sp. k. w N.. Na miejsce dotarli o godzinie 3⁵⁰ i powódka została przyjęta do szpitala. O godz. 4¹⁰ trafiła na salę porodową z rozpoznaniem pierwszej ciąży i pierwszego porodu w 40 tygodniu, płodu jednego – żywego w położeniu podłużnym główkowym, miednicą prawidłową i zestawieniem konfliktowym. Ustalono stan po odpłynięciu wód płodowych, które nastąpiło o godz. 2⁰⁰ a także rozpoczynającą się czynność skurczową. Stwierdzono pierwszy okres porodu. Do godz. 8⁰⁰ opiekę nad powódką sprawował lekarz ginekolog J. T., a potem aż do porodu lekarz ginekolog J. M.. Czynności J. T. względem powódki sprowadzały się do rutynowego badania ciśnienia, temperatury a także badań położniczych zewnętrznych i wewnętrznych. Od godz. 7⁰⁰ opiekowała się nią także położna I. N. (1), która wówczas rozpoczęła dyżur. I. N. (1) po zapoznaniu się ze stanem zdrowia powódki poinstruowała ją o przebiegu porodu. Przeprowadziła jej także badania i zmierzyła miednicę. Na tej podstawie stwierdziła, że rozmiary dziecka, które będzie ważyło ok. 3,5 kg, w stosunku do warunków fizycznych matki nie dawały podstaw do przyjęcia, że zachodzi niewspółmierność porodowa i konieczność wykonania cięcia cesarskiego. Na sali przygotowawczej powódka przebywała z mężem, który dołączył do niej ok. godz. 8⁰⁰. Stan powódki był dobry, była spokojna, trochę spacerowała razem z mężem, polegiwała i wzięła prysznic. Z badań przeprowadzonych o godz. 5⁰⁰ i 6⁴⁵ wynikało, iż tętno płodu wynosiło 140/min., rozwarcie ujścia miało 3 cm a część przodująca była główkowa.

Pierwszy okres porodu rozpoczął się o godz. 7⁰⁰ i trwał w sumie 7 godz. 40 min. O godz. 8⁰⁰ skurcze macicy następowały co 10 min., tętno płodu wynosiło 140/min., rozwarcie ujścia miało 4 cm, pęcherz płodowy sączył

czyste wody płodowe a część przodująca - główka przyparta była do wschodu miednicy. O godz. 9⁰⁰ skurcze macicy występowały co 5 - 7 min., tętno płodu pozostawało nadal na poziomie 140/min., pęcherz płodowy sączył czyste wody płodowe, rozwarcie ujścia miało 5 cm a część przodująca - główka pozostawała przyparta do wschodu miednicy. O godzinie 11⁰⁰ skurcze macicy występowały co 5 min., rozwarcie ujścia miało 6 cm, a pozostałe odczynniki tj. tętno płodu i wody płodowe pozostawały bez zmian. Położna początkowo co 15 min, a później co 10 minut osłuchiwała tętno dziecka. Między godz. 9³⁰ a 10⁰⁰ podano powódce lek B. 1 amp. działający rozkurczowo a między godz. 12⁰⁰ a 12³⁰ lek D. 1 amp. dożylnie, mający działanie przeciwbólowe i rozkurczowe. O godz. 13⁰⁰ skurcze macicy były co 3-5 min., rozwarcie ujścia na 8 cm a o godz. 14⁰⁰ skurcze co 3-4 min. i rozwarcie ujścia na 9 cm, z ustaloną częścią przodującą - główką we wschodzie. W okresie od godziny 6³⁸ do 7²⁰ oraz od godz. 12³⁴ do 12⁵⁰ wykonano rejestrację zapisu KTG, które to jest urządzeniem służącym diagnozowaniu akcji serca płodu, jego aktywności ruchowej oraz skurczów macicy. Zapis KTG tętna płodu był falujący ok. 140/min., ze słabą czynnością skurczową macicy.

W godzinach okołopołudniowych powódka razem z mężem przeszła na właściwą salę porodową, gdzie została zbadana przez lekarza i poinstruowana przez położną w jaki sposób ma się zachować w drugim okresie porodu.

O godzinie 14⁴⁰ rozpoczął się drugi okres porodu. W momencie gdy główka dziecka znalazła się w dnie miednicy a szew strzałkowy w wymiarze prostym, powódka została położona na łóżku porodowym a personel przygotował się do porodu ubierając fartuchy, myjąc się i szykując niezbędne narzędzia. W trakcie porodu pacjentka leżała na plecach z nogami zgiętymi w stawach kolanowych i biodrowych, które przyciągała do brzucha. Po jej prawej stronie stał powód P. A., który trzymał ją za rękę i pomagał w podciąganiu prawej nogi. Wspierał ją także na duchu i motywował do parcia, gdyż słabo sobie z tym radziła z uwagi na zmęczenie. W rodzeniu powódce pomagał również lekarz J. M., który w razie potrzeby podpierał jej lewą nogę. Położna I. N. (1) natomiast pouczała powódkę, w jaki sposób ma przeć i informowała o pojawiającej się główce dziecka. Tętno płodu było przez lekarza na bieżąco osłuchiwane przy pomocy głowicy od aparatu KTG - a więc bez przypinania pasem - i było ono prawidłowe, bowiem wynosiło 140/min. Dzięki temu aparatowi tętno dziecka było słyszalne także dla jego rodziców. W dalszej kolejności z uwagi na słabe skurcze macicy, pacjentce o godz. 15³⁰ podano 5 jednostek O. w 500 ml (...), która jest lekiem naskurczowym. Skurcze macicy następowały wówczas co 4 min., tętno płodu było w normie - 140/min., pęcherz płodowy sączył czyste wody płodowe, rozwarcie ujścia było zupełne a główka ustalona w próżni.

Poza wyżej wymienionymi osobami tj. lekarzem J. M., położną I. N. (1), personel medyczny uczestniczący w porodzie składał się jeszcze z pielęgniarki noworodkowej D. C.. Dzieckiem po urodzeniu zajmowała się lekarz pediatra A. A. (1).

Akcja porodowa przebiegała na dwa tempa. Najpierw urodziła się główka dziecka, która dopóki nie oparła się o dolny brzeg spojenia łonowego, to w czasie skurczu pojawiała się, a potem w przerwie międzyskurczowej cofała do kanału rodnego, a następnie urodziły się barki, tułów i nóżki. W momencie wyrzynania się główki dziecka lekarz podjął decyzję o nacięciu krocza powódki i wówczas to o godzinie 15⁵⁵ powódka siłami natury urodziła syna, który ważył 3800 g i miał długość 60 cm. Podczas porodu nie wystąpiła dystocja barkowa. Po opuszczeniu kanału rodnego dziecko odebrane przez I. N. (1) zostało przekazane lekarzowi A. A. (1). Drugi okres porodu trwał w sumie 1 godz. i 15 min. Wraz z wydalaniem łożyska i błon płodowych rozpoczął się trzeci okres porodu, który trwał 10 min. Po jego zakończeniu lekarz J. M. przy asyście I. N. (1) zszął nacięcie. Następnie powódka została przewieziona do innej sali, gdzie nadal pozostawała pod obserwacją lekarską. W związku z utraconą w czasie porodu krwią przetoczone zostały jej dwie jednostki koncentratu krwinek czerwonych. Zarówno psychicznie jak i fizycznie była bardzo zmęczona.

Noworodek urodził się w stanie ciężkim. Pozostawał bez odruchów i był wiotki. W pierwszych 2 minutach był bezdechu i z uwagi na to szybko przeprowadzono dalsze czynności, w tym odpeńnienie. Zaraz potem dziecko zostało odessane, osuszone i położone na stole noworodkowym pod promiennikiem ciepłym celem ogrzania. Opiekująca się nim lekarz pediatra A. A. (1) przeprowadziła mu niezwłocznie resuscytację przy użyciu aparatu (...). W wyniku tego zaczęło samodzielnie oddychać, jednakże w dalszym ciągu było wiotkie a potem stawało się spastyczne. W związku z zaburzeniami oddechu schładzano mu główkę, wykorzystując w tym celu pieluchy i pojemniki z lodem.

Schładzanie miało służyć obniżeniu metabolizmu komórek mózgowych i ewentualnemu zapobieżeniu uszkodzenia mózgu. Następnie dziecko przeniesiono na oddział noworodkowy i umieszczono w cieplarni. Podawano mu tam dożylnie leki i wykonywano dalsze badania analityczne, które nie wykazały żadnych urazów okołoporodowych, a w szczególności złamania obojczyka albo uszkodzenia splotu barkowego. Podłączony pulsosytmetr wykazał, że akcja serca i saturacja były w normie. W skali (...) w pierwszej i piątej minucie określono stan dziecka na 3 pkt, a w dziesiątej minucie na 5 pkt. Jego stan zdrowia obserwowany na godz. 16¹⁰ i 17³⁰ mimo, iż się ustabilizował - noworodek był bowiem wydolny oddechowo i krążeniowo - to jednak w dalszym ciągu był ciężki. O fakcie tym lekarz A. A. (1) poinformowała powódkę i podjęła decyzję o przetransportowaniu dziecka do (...) Szpitala (...) w K. - P.. Przed przewiezieniem go do K. został zbadany przez lekarza neonatologa przybyłego z K., który również nie stwierdził żadnych urazów okołoporodowych.

W czasie pobytu po urodzeniu w N. dziecko nie było poddawane intubacji, decyzją lekarza A. A. (1) otrzymało natomiast antybiotyki. Za jego zastosowaniem w jej ocenie przemawiał bowiem fakt, iż w okresie ciąży matka przechodziła zakażenie dróg moczowych, a także okoliczność, że od odejścia wód płodowych do porodu w wyniku, którego urodziło się chore dziecko, upłynęło kilkanaście godzin.

Małoletni powód od 26 marca 2008 r. przebywał w Klinice (...) na Oddziale Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka (...) Szpitala (...) w K., z rozpoznaniem zamartwicy urodzeniowej, obrzęku mózgu, krwotoku podpajęczynówkowego, parencefalii i wrodzonego zapalenia płuc. Podczas hospitalizacji u małego stwierdzono liczne nieprawidłowości m.in. cechy krwawienia podpajęczynówkowego, kwasicy metabolicznej i podwyższony poziom kwasu mlekowego.

W dniu 25 kwietnia 2008 r. O. A. został wypisany ze szpitala i zabrany przez rodziców do domu w G.. Od 29 do 30 czerwca 2008 r. oraz od 23 września do 20 października 2008 r. ponownie przebywał na badaniach w Klinice (...) w K., gdzie rozpoznano u niego zespół (...), małopłowie i napady padaczkowe.

Stan zdrowia powoda O. A. wynika z encefalopatii niedotlenieniowo - niedokrwiennej, która wystąpiła między ok. 34 a 36 tygodniem trwania ciąży, o typie zmian w ośrodkowym układzie nerwowym dla encefalopatii wcześniaczej. Świadczą o tym zmiany wykazane w neuroobrazowaniu wykonanym w okresie pobytu w szpitalu w K., a w szczególności w badaniu USG z 1 kwietnia 2008 r. Charakter wykazanych obrazów odpowiada zmianom poniedotleniowym w trakcie trwania ciąży, spowodowanym np. czasowym upośledzeniem przepływu krwi przez łożysko i pępowinę trwającym mniej niż 13 min., a nie zmianom okołoporodowym, gdzie uszkodzenie dotyczy głównie kory mózgowej. Co istotne, upośledzenie to jest praktycznie nieuchwytnie i niemożliwe do stwierdzenia podczas rutynowych obserwacji płodu. Stan, w jakim urodził się powód nie daje podstaw do stwierdzenia przyczyny, jaka do niego doprowadziła. Przeprowadzone badania genetyczne nie potwierdziły, ale także nie wykluczyły genetycznego podłoża choroby. Niemniej działania lekarza prowadzącego poród i położnej odpowiadały standardom i nie miały wpływu na stan, w jakim urodziło się dziecko. Prawidłowo monitorowano dobrostan płodu i udzielono prawidłowego wsparcia farmakologicznego w związku z brakiem dostatecznej siły skurczowej i zastosowano prawidłową pomoc manualną.

Leczenie małego powoda prowadzone było i nadal jest przez różnych specjalistów, najpierw w przyszpitalnej poradni neurologicznej w K., potem były konsultacje u lekarza neurologa w C.. Leczenie to nie przynosiło jednak efektów, dlatego powódowie udali się po pomoc do dr A. K. z Instytutu (...) w K., będącej specjalistą neurologii dziecięcej i pediatrii. Obecnie stan zdrowia małego powoda pozostaje pod stałą obserwacją lekarza gastrologa, ortopedy i laryngologa w szpitalu w K. a także pediatry, logopedy i stomatologa w G. (konsultacje w ramach ubezpieczenia NFZ). Raz do roku zabierany jest do okulisty w W..

Obecnie powód O. A. mający ukończone 7 lat jest dzieckiem całkowicie zdanym na pomoc innych osób. Nie siedzi, nie potrafi utrzymać samodzielnie głowy, skupić wzroku ani gryźć jedzenia. Ze względu na refluks żołądkowo - przełykowy karmiony jest potrawami o konsystencji płynnej. Stale zażywa leki i zestawy witamin. Wymaga opieki całodobowej i ciągłej rehabilitacji. Jego rodzice już tydzień po wypisaniu ze szpitala zwrócili się w tej sprawie do poleconej im

rehabilitantki V. B.. Rehabilitacja prowadzona początkowo metodą (...) była nieskuteczna, dopiero wdrożenie metody V. zaczęło przynosić efekty.

Dokonawszy oceny dowodów sąd uznał, że nie było podstaw do przyjęcia, by podczas porodu doszło do dystocji brakowej (o czym twierdzono w pozwie). Wykluczyła to zarówno opinia (...)jak i prywatna opinia G. B., przedłożona przez powodów.

Opinia prywatna, której autorami byli R. F. i M. F. potwierdzała jedynie to, że osoby które ją podpisały, wyraziły zawarte w niej poglądy. Nie można tym dokumentem zastąpić dowodu z opinii biegłych sądowych. Nadto autorzy tego dokumentu operują jedynie domniemaniami, wskazując na prawdopodobny przebieg porodu i zachowanie personelu a wnioski wyprowadzono z pobieżnego zapisu karty informacyjnej. Pomijają możliwość uszkodzeń, do których mogło dojść w trakcie ciąży. Nie było też podstaw do oparcia się na zeznaniach autora opinii prywatnej, świadka R. F., który przedstawiał opinie a nie fakty.

Sąd oparł się natomiast na wnioskach wynikających z opinii Zakładu Medycyny Sądowej(...)w K. i (...) Szpitala (...), Położnictwa i Neonatologii we W.. Te opinie okazały się wyczerpujące i rzetelne, udzielające jednoznacznych odpowiedzi na postawione pytania. Są one ze sobą zbieżne, jeśli chodzi ocenę prawidłowości czynności związanych z odbieraniem porodu.

Zdaniem Sądu niesłusznie zarzucano, że monitorowanie przebiegu porodu przy użyciu KTG winno być prowadzone w sposób ciągły. Wyjaśnienia zawarte w obu opiniach sądowych są w tym zakresie przekonujące. W załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem obowiązek monitorowania stanu płodu za pomocą kardiografu wprowadzono jedynie w medycznie uzasadnionych przypadkach w I okresie porodu. Za wystarczające uznano dokonywanie oceny stanu płodu przez osłuchiwanie i ocenę czynności serca płodu co najmniej przez minutę, co 15-30 minut, i odróżnienie czynności serca płodu od innych zjawisk akustycznych (VIII. 3. pkt 4). W II okresie porodu mówi się jedynie o ocenie czynności serca płodu po każdym skurczu mięśnia macicy (IX. 4. pkt 2), nie wspominając już o użyciu KTG. Rozporządzenie to jest późniejsze niż urodzenie się małoletniego powoda, ale brak jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że później wprowadzone do porządku prawnego standardy były niższe niż te, do których należałoby się stosować w 2008 r., kiedy miał miejsce poród. Nadto osłuchiwanie pracy serca dziecka było w tym wypadku częstsze, niż zapis wykonany przy użyciu KTG.

Stwierdził sąd, że kategoryczne sformułowania obu opinii nie pozostawiają wątpliwości co do tego, że zachowanie personelu nie naruszyło zasad prawidłowego przeprowadzenia porodu. Opinia (...)nie daje też podstaw do kwestionowania, że niedotlenienie należy wiązać z okresem ciąży przed porodem. Biegli (...)odnieśli się do wyników badania TK tuż po porodzie i nie pominęli wynikających z niego okoliczności. Ustosunkowali się też do tego, że wystąpienie niedotlenienia w trakcie ciąży mogło nie być wychwycone, pomimo badań USG. Odmienne stwierdzenia w tym zakresie, znajdujące się w opinii (...) Szpitala (...), Położnictwa i Neonatologii we W., nie zostały w żaden sposób umotywowane, wobec tego sąd uznał, że pierwszeństwo należy przyznać wnioskom wynikającym z opinii (...).

Zastosowane podczas porodu środki farmakologiczne nie miały wpływu na stan zdrowia dziecka. Co do prawidłowości ich zastosowania nie miał zresztą zastrzeżeń także prof. G. B., sporządzający na zlecenie powodów opinię prywatną.

W zarzutach do opinii (...)nie precyzowano, jakie standardy zachowania zostały naruszone przez zaniechanie wykonania przy porodzie badania USG. Potrzebę wykonania takiego badania wykluczył zresztą też wspomniany prof. G. B..

Bez znaczenia jest, czy lekarze uczestniczący przy porodzie żywili przekonanie o okołoporodowym uszkodzeniu dziecka, jeśli obecnie można ustalić, że nie ma przesłanek, by tak twierdzić. Nie można zresztą w taki sposób

interpretować tego, że schładzano główkę dziecka po porodzie. Jak wyjaśnili biegli, było to prawidłowe ratunkowe działanie w stanie, w jakim znajdował się powód tuż po porodzie.

Nie było podstaw do oparcia się na wnioskach opinii prof. G. B.. Opinia ta miała charakter prywatny i nie mogła zastąpić wniosków, wynikających z opinii biegłych sądowych - potwierdzała jedynie poglądy opiniującego. Nadto stanowi ona raczej spekulację, opartą na tym, że tętno dziecka nie zmieniało się podczas kolejnych osłuchiwań oraz na analizie parametrów kwasowozasadowych krwi. Nie wskazuje jednak, co było przyczyną takiego stanu rzeczy i jaki był mechanizm prowadzący do patologii, która wystąpiła. Opinia nie daje też podstaw do przyjęcia, że istniała możliwość podjęcia działań, które mogły przeciwdziałać pojawiającym nieprawidłowościom w stanie zdrowia powoda. Nie można też podzielić poglądów odnośnie zaniedbań ze strony personelu medycznego, co sugeruje opiniujący.

Sąd pominął pozostałe wnioski dowodowe przyjmując, że nie było podstaw do dopuszczenia dowodu z kolejnych opinii biegłych w sytuacji, gdy te już przeprowadzone pozwalały na poczynienie ustaleń faktycznych. Przyczyną przeprowadzenia dodatkowych opinii nie może być jedynie to, że powodowie mają odmienny, niż wyrażany przez biegłych pogląd. Wobec przyjęcia braku podstaw do przypisania pozwanym odpowiedzialności za obecny stan zdrowia powoda nie było potrzeby prowadzenia postępowania dowodowego w celu ustalenia związanych z nim okoliczności.

Sąd uznał, że powództwo należało oddalić. Po dokonaniu analizy obowiązujących przepisów, w tym art. 430 k.c. i pojęcia błędu medycznego stwierdził sąd, że materiał dowodowy, oceniony pod kątem prawidłowości postępowania medycznego nie pozwala na przyjęcie bezpośredniego związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy czynnościami personelu medycznego podejmowanymi podczas porodu w dniu 26 marca 2008 r., a stanem zdrowia małoletniego powoda. Podejmowane przez te osoby działania były prawidłowe, adekwatne do ustalonego stanu dziecka i w żaden sposób nie przyczyniły się do ujawnionych schorzeń. Nie można przyjąć, że postępowanie personelu pozwanego naruszało wymagane wiedzą i praktyką lekarską standardy zachowania. W trakcie akcji porodowej nie doszło do odstępstw od standardów.

Stwierdził sąd, że nawet jeśli do niedotlenienia doszło rzeczywiście podczas porodu a nie wcześniej, to i tak nie można odpowiedzialnością za to obciążyć pozwanego. W okolicznościach sprawy nie ma bowiem niczego, co wskazywałoby na to, że możliwe było zapobiegnięcie lub zmniejszenie przez personel szpitala skutków niedotlenienia. Nie ma tym samym podstaw do przyjęcia również odpowiedzialności (...) SA, który ubezpieczał pozwanego zakład opieki zdrowotnej. Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest zależna od odpowiedzialności ubezpieczonego i ograniczona sumą gwarancyjną. Aktualizuje się ona wówczas, gdy zachodzą podstawy do odpowiedzialności ubezpieczonego. Ponieważ nie zachodzą podstawy do przypisania odpowiedzialności ubezpieczonemu, brak jest również podstaw do przyjęcia jej w stosunku do pozwanego zakładu ubezpieczeń.

Biorąc pod uwagę sytuację majątkową powodów sąd na zasadzie słuszności wyrażonej w art. 102 k.p.c. nie obciążył ich obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanych. Sytuacja życiowa małoletniego powoda uzasadniała zamiar zdobycia środków na rehabilitację i poprawę jego sytuacji życiowej. Subiektywne przeświadczenie powodów o przyczynach jego schorzeń usprawiedliwiało zainicjowanie niniejszego postępowania.

Apelację od powyższego wyroku wnieśli powodowie i zarzucili:

- nierozpoznanie istoty sprawy przez oddalenie powództwa wskutek błędnego przyjęcia, że do wykluczenia odpowiedzialności za błąd w sztuce lekarskiej wystarczające jest ustalenie, że personel zachowywał się zgodnie z obowiązującymi standardami, podczas gdy wyznacznikiem takiej oceny winna być wiedza i doświadczenie lekarza, w świetle których należy oceniać konieczność odejścia od standardowych procedur i przyspieszenie porodu bądź wcześniejsze zastosowanie środków farmakologicznych,

- naruszenie zasady równości stron postępowania przez odczytanie na rozprawie opinii uzupełniającej prof. M. Z., przez co powodowie nie mieli możliwości merytorycznego odniesienia się do twierdzeń tam przedstawionych,

- naruszenie art. 278, 227 k.p.c. w związku z art. 162 i 380 k.p.c. poprzez:

- brak wyjaśnienia wszystkich istotnych dla sprawy okoliczności, związanych z przebiegiem porodu, szczegółowo wymienionych w apelacji, a tym samym oparcie orzeczenia o niepełny materiał dowodowy,
 - samodzielne rozstrzygnięcie przez sąd kwestii, czy gdyby do niedotlenienia doszło podczas porodu, to czy odpowiedzialność za to można przypisać personelowi medycznemu,
 - naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i błędną jego ocenę, wskutek czego sąd przyjął błędnie, że:
 - w czasie ciąży mogła rozwijać się jakaś niewykryta patologia,
 - obecny stan zdrowia powoda jest spowodowany encefalopatią, która wystąpiła między 34 a 36 tygodniem ciąży,
 - zachowanie personelu medycznego odbierającego poród nie miało wpływu na obecny stan zdrowia powoda,
 - prowadzenie stałego nadzoru KTG w okresie trwania ciąży nie jest obowiązkowe,
- oraz nie dał wiary twierdzeniom w opinii prywatnej prof. G. B. co do przyczyn braku akceleracji serca płodu i mechanizmu uszkodzeń mózgu,
- naruszenie art. 278 i 227 k.p.c. przez pominięcie wątpliwości i uwag powodów do opinii biegłych (...).

Apelujący wnieśli o zmianę wyroku i uwzględnienie powództwa w całości lub uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji. Domagali się też zasądzenia na ich rzecz kosztów postępowania za obie instancje. Nadto domagali się na podstawie art. 380 k.p.c. zmiany postanowienia sądu pierwszej instancji, którym oddalił on wniosek dowodowy o opinię nowych biegłych, a w razie nieuwzględnienia tego wniosku - dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych na okoliczność wskazaną w apelacji.

W odpowiedzi na apelację pozwana spółka (...) wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwana podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko a odnosząc się do zarzutów strony powodowej wskazała, że nie ma żadnych podstaw, by przyjąć nierozpoznanie istoty sprawy. Podobnie niezasadny jest zarzut naruszenia równości stron, bowiem po odczytaniu opinii uzupełniającej sąd umożliwił obu stronom ustosunkowanie się do jej treści. Co do wskazanych w apelacji nieprawidłowości w ustaleniach faktycznych podniesiono, że stanowią zbiór subiektywnych ocen strony powodowej co do zakładanego przez nią przebiegu porodu, sprzecznych z merytorycznymi wypowiedziami biegłych w tej sprawie. Niezasadny jest też zarzut, że sąd nie rozpoznał szeregu istotnych kwestii. Zwrócono uwagę, że sąd podkreślił, iż zasadniczą przesłanką odpowiedzialności pozwanego byłby brak prawidłowości działania personelu medycznego, czyli zawinienie po stronie personelu. Skoro biegli wskazali, a sąd ustalił, że działanie personelu było prawidłowe i zgodne ze sztuką, to bez względu na przyczyny i chwilę zaistnienia niedotlenienia nie można pozwanej przypisać odpowiedzialności za jakiegokolwiek zaniedbania pracujących u niej osób. Co do istotnych okoliczności, mających wpływ na treść wyroku, pozwana podzieliła stanowisko wyrażone przez sąd w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne, poczynione przez sąd I instancji, podzielił dokonaną ocenę dowodów i zważył, co następuje:

Apelacja powodów jest bezzasadna.

Postawiony przez powodów zarzut nierozpoznania istoty sprawy nie znajduje oparcia w sposobie procedowania i treści zaskarżonego orzeczenia. Nierozpoznanie istoty sprawy odnosi się do roszczenia będącego podstawą powództwa i zachodzi wówczas, gdy sąd pierwszej instancji nie orzekł w ogóle merytorycznie o żądaniach stron, zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominął merytoryczne zarzuty pozwanego. Oceny, czy sąd pierwszej

instancji rozpoznał istotę sprawy, dokonuje się na podstawie analizy żądań pozwu i przepisów prawa materialnego stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, nie zaś na podstawie ewentualnych wad postępowania wyjaśniającego. Nawet niewyjaśnienie wszystkich istotnych dla sprawy okoliczności faktycznych nie jest równoznaczne z nierozpoznanie istoty sprawy, tym bardziej nie jest nim orzeczenie o oddaleniu powództwa po przeprowadzeniu postępowania dowodowego i rozważeniu zasadności żądań. Sąd nie uchylił się bowiem od merytorycznej oceny ani też nie zachodziła sytuacja, w której np. przyjęcie przedawnienia lub braku legitymacji procesowej powoduje, że do takiej merytorycznej oceny nie dochodzi. W niniejszym postępowaniu sąd rozważył zasadność zgłoszonych żądań, przeprowadził obszernie postępowanie dowodowe, odniósł się do zgłaszanych wniosków dowodowych, rozważył stanowiska stron i orzekł o zgłoszonych żądaniach. Ocena, czy personel medyczny pozwanej winien był przyspieszać akcję porodową lub podejmować działania, o jakich mowa w punkcie I. zarzutów, została dokonana w ramach oceny prawidłowości działania strony pozwanej w trakcie porodu. Nie zachodzi zatem przypadek nierozpoznania istoty sprawy.

Jak napisano wyżej, zdaniem Sądu Apelacyjnego stan faktyczny został ustalony przez sąd I instancji prawidłowo, na podstawie właściwie ocenionych dowodów. Sąd I instancji w sposób obszerny i przekonujący wskazał, z jakich przyczyn opiera się na opiniach biegłych C. U. co do istotnych dla rozstrzygnięcia okoliczności, w tym tego, że nie miała miejsca podnoszona przez powodów dystocja barkowa. Wskazał także przekonująco sąd, z jakich przyczyn nie mogą być traktowane jako opinie biegłych dokumenty określane jako „opinie prywatne”. Uzasadził także sąd swoje stanowisko co do oparcia się na opinii biegłych (...)w zakresie faktu niedotlenienia płodu w czasie ciąży ze wskazaniem na szczegółowe, oparte na wiedzy medycznej uzasadnienie tego poglądu przez biegłych oraz ze zwróceniem uwagi na brak umotywowania odmiennego (lakonicznego) stwierdzenia w uzupełniającej opinii „ (...)”. Zwrócić należy uwagę na to, że odezwa kierowana do biegłych (...)składała się z obszernej listy pytań, obejmujących drobniuzgowo ujęte kwestie, w których stanowisko mieli zająć biegli – co uczynili. Również zarzuty, formułowane w odniesieniu do tej opinii zostały równie drobniuzgowo rozważone i omówione, z jednoczesnym wskazaniem dlaczego twierdzenia powodów w określonych kwestiach medycznych są nieprawidłowe i nie znajdujące oparcia w wiedzy medycznej. Najistotniejsza jest przy tym konkluzja, sprowadzająca się do stwierdzenia, że stan zdrowia małoletniego powoda wynika z encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej, która wystąpiła między 34 a 36 tygodniem ciąży. Stwierdzenia biegłych były kategoryczne, poparte dogłębnym uzasadnieniem i wskazaniem, na podstawie jakich okoliczności biegli do powyższych wniosków doszli. Podobnie kategoryczna była konkluzja w opinii „ (...)” w przedmiocie nieistnienia zarzutów, jakie można by postawić personelowi medycznemu w okresie przyjmowania porodu.

Konstrukcja apelacji, polegająca na wskazywaniu okoliczności, które winien ustalić zdaniem apelujących sąd, czyli w istocie wskazanie, jakie jeszcze fakty winien zawierać opis stanu faktycznego, nie może prowadzić do osiągnięcia oczekiwanego przez powodów efektu. Zadaniem sądu nie jest bowiem w niniejszej sprawie analiza wszelkich aspektów medycznych, związanych ze stanem zdrowia małoletniego powoda ani poszukiwanie przyczyn tego stanu. Sąd miał obowiązek stwierdzić, czy zaistniały jakiegokolwiek nieprawidłowości w działaniu personelu medycznego w czasie przyjmowania porodu, które mogłyby spowodować wyrządzenie szkody, wskazywanej przez powodów. Ustalenie stanu faktycznego, pozwalającego na stwierdzenie, że postępowanie strony pozwanej było zgodne ze standardami, a przede wszystkim wiedzą i praktyką oraz nie przyczyniło się w żaden sposób do ujawnionych schorzeń powoda, jest wystarczające dla rozstrzygnięcia, bez względu na to, jaka była przyczyna aktualnego stanu zdrowia powoda – jeśli tylko stan ten nie wynika z zawnionych działań pozwanej spółki.

Podnosząc w apelacji zarzuty, odnoszące się do ustaleń faktycznych, apelujący w istocie zmierzają do ustalenia własnej wersji stanu faktycznego, który w założeniu ma wykazać, że personel medyczny popełnił błędy podczas akcji porodowej. Akcentuje się przede wszystkim niewłaściwe monitorowanie stanu płodu, zbyt długą akcją porodową, twierdzenie, że poród nie odbył się siłami natury, brak wskazania, jakie przyczyny miałyby wywołać encefalopatię w trakcie ciąży, wpływ bezdechu w pierwszych minutach życia powoda. Tymczasem wszystkie te okoliczności były przedmiotem badania biegłych, zaś analiza opinii w tych kwestiach zaprowadziła sąd do stwierdzenia, że nie można personelowi medycznemu postawić żadnego zarzutu co do podejmowanych działań. W szczególności z opinii wynika, że monitorowanie płodu prowadzone było prawidłowo, a stosowanie KTG, przy czym obstają powodowie, zostało

w tej konkretnej sytuacji zdyskredytowane zarówno opinią „ (...)” jak i „ (...)”. Czas trwania akcji porodowej biegli określili jako mieszczący się w granicach normy u kobiety rodzącej po raz pierwszy. Wskazali także, że upośledzenie przepływu łożyskowego jest praktycznie biorąc nieuchwytne i niemożliwe do stwierdzenia rutynową obserwacją płodu, stąd nie można go było wychwycić poprzez wykonywane w czasie ciąży badanie USG. Poród odbył się siłami natury przy dokonywanej kontroli farmakologicznej tego procesu – nie stosowano metody zabiegowej czyli cesarskiego cięcia. Co do bezdechu, z zeznań świadków A. A. i I. N. wynika, że niezwłocznie podjęto czynności ratujące. Uważnie odczytane zeznania św. A. A. nie dają podstaw do przyjęcia, by świadek stwierdzał, iż była mowa o jakichkolwiek nieprawidłowościach związanych z przedmiotowym porodem.

Nie można zatem sądowi I instancji zarzucić uchybień związanych z oceną dowodów i ustaleniami stanu faktycznego. Zostały one poczynione w sposób konsekwentny i logiczny i poprzedzone oceną dowodów, która została dokonana zgodnie z określonymi w przepisach zasadami. Odwołać należy się w tym miejscu do ugruntowanego poglądu, że jeżeli z materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak m.in. Sądy Apelacyjne: w Lublinie - sygn. akt AUa 415/15 i w Poznaniu – sygn. akt AUa 216/15).

Nie było podstaw do dopuszczania dowodu z kolejnej opinii biegłych, jak chcieli tego powodowie. Zgromadzony przez sąd I instancji materiał dowodowy był wystarczający do rozstrzygnięcia, dawał bowiem podstawy do dokonania takich ustaleń, które pozwalały na ocenę zasadności żądania powodów.

Podnoszone przez powodów naruszenie zasady równości stron nie miało miejsca. Równość stron w procesie polega na tym, że strony – tak powód jak i pozwany – mają takie same prawa i obowiązki, stosuje się wobec nich te same zasady i każda z nich dysponuje tymi samymi środkami dla obrony swoich interesów. Powodowie twierdzą, że odczytanie przez sąd na rozprawie opinii uzupełniającej Szpitala (...) z W. tę zasadę narusza. Stanowisko to jest niezasadne. Odczytanie (jednostronicowej) opinii uzupełniającej nastąpiło w obecności obydwu stron. Żadna z nich – a w szczególności strona powodowa – nie składała wniosków odniesieniu do tej opinii, nie wnosiła o odroczenie rozprawy ani np. o zarządzenie przerwy dla sformułowania jakichś wniosków. Strony jedynie podtrzymały swoje stanowiska procesowe a nadto powodowie obstawali przy dopuszczeniu kolejnego dowodu z opinii biegłych. Nie jest zatem uzasadnione obecnie podnoszone twierdzenie, że uniemożliwiono powodom merytoryczne odniesienie się do treści opinii uzupełniającej. Powodowie nie sformułowali wówczas ani nie zgłosili żadnego wniosku, który wskazywałby na ich zamiar odnoszenia się do odczytanej opinii.

Podkreślić należy wreszcie – mające charakter hipotetyczny - stwierdzenie z uzasadnienia zaskarżonego wyroku, że nawet, gdyby doszło do niedotlenienia podczas porodu, to i tak nie można za to obciążyć odpowiedzialnością pozwanego, bowiem w okolicznościach sprawy nie ma niczego, co wskazywałoby, że możliwe było zapobieżenie lub zmniejszenie przez personel skutków niedotlenienia.

Konkludując powyższe uwagi stwierdzić należy, że nie wykazali powodowie w niniejszej sprawie niezbędnych przesłanek odpowiedzialności strony pozwanej spółki (...), a w konsekwencji także ubezpieczyciela, przy czym dostrzec należy, że nie podniesiono żadnych zarzutów naruszenia prawa materialnego. Co do materialnoprawnych aspektów niniejszego procesu, podzielić należy wywody sądu I instancji, nie ma zatem potrzeby powtarzania ich w tym miejscu.

Niewątpliwie trudna i zasługująca na współczucie sytuacja osobista powodów, wynikająca ze stanu zdrowia ich najstarszego dziecka, małoletniego powoda, nie może spowodować obciążenia odpowiedzialnością za ten stan strony pozwanej, skoro to nie działania pozwanej spółki - a w szczególności osób zaangażowanych w poród - są tego stanu przyczyną.

Z powyższych względów apelacja uległa oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Z uwagi na szczególne okoliczności niniejszej sprawy, trudną sytuację materialną powodów oraz uwzględniając, że z uwagi na skomplikowaną warstwę medyczną przedmiotowego stanu faktycznego mogą oni żywić subiektywne przekonanie o zasadności swoich twierdzeń, na podstawie art. 102 k.p.c. obciążono powodów jedynie częścią kosztów za postępowanie apelacyjne, należnych stronie pozwanej – spółce (...).

SSA Jerzy Bess SSA Barbara Górczanowska SSO (del.) Barbara Baran