

Sygn. akt: I ACa 592/19; I ACz 924/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 czerwca 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Marek Machnij (spr.)

Sędziowie: SA Małgorzata Idasiak – Grodzińska

SA Przemysław Banasik

Protokolant: sekr. sąd. Lazar Nota

po rozpoznaniu w dniu 28 czerwca 2021 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa F. B.

przeciwko (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G. i Szpitala (...) Spółce Akcyjnej w K.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego Szpitala (...) Spółki Akcyjnej w K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 1 kwietnia 2019 r. sygn. akt XV C 731/14

oraz zażalenia pozwanego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

na postanowienie o kosztach procesu, zawarte w punkcie IV (czwartym) zaskarżonego wyroku

1) oddała apelację,

2) zasądza od pozwanego Szpitala (...) Spółki Akcyjnej w K. na rzecz powoda kwotę 8.100 zł (osiem tysięcy sto złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, obejmujących koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu przez adwokata B. O. w postępowaniu apelacyjnym,

3) odstępuje od obciążania pozwanego Szpitala (...) Spółki Akcyjnej w K. pozostałymi kosztami sądowymi w postępowaniu apelacyjnym,

4) oddała zażalenie.

SSA Przemysław Banasik SSA Marek Machnij SSA Małgorzata Idasiak – Grodzińska

Sygn. akt: I ACa 592/19; I ACz 924/19

UZASADNIENIE

Powód F. B. domagał się zasądzenia od pozwanego Szpitala (...). (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. (który z dniem 1 lipca 2014 r. połączył się z (...) sp. z o.o. w G. jako spółka przejmowana, dalej w skrócie: pozwany C.) kwoty 510.113,18 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu, w tym kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 10.113,18 zł tytułem naprawienia szkody. Powód twierdził, że wskutek nieprawidłowego przeprowadzenia jego porodu w pozwanym szpitalu doznał licznych i ciężkich uszkodzeń ciała, skutkujących trwałym rozstrojem jego zdrowia.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa, kwestionując je co do zasady i co do wysokości z uwagi na brak jego zawinionego działania skutkującego aktualnym stanem zdrowia powoda oraz niewykazanie przez powoda okoliczności, mających uzasadniać odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego.

Sąd Okręgowy na podstawie art. 194 § 3 k.p.c. wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Szpitala (...) Spółkę Akcyjną w K. (zwanego dalej w skrócie: pozwany Szpitala (...)), ponieważ bezpośrednio przed przyjęciem do szpitala w/w pozwanego matka powoda przebywała na hospitalizacji w należącym do dopozwanego szpitalu w S., w związku z czym szkoda powoda mogła pozostawać w związku przyczynowym również z zachowaniem personelu tego szpitala.

Pozwany Szpitala (...) wniósł o oddalenie powództwa w stosunku do niego, twierdząc, że hospitalizacja matki małoletniego powoda B. S. (1) w okresie bezpośrednio poprzedzającym jego poród, tj. w dniach 6 – 11 maja 2012 r., w Szpitalu (...) w S. przebiegała w pełni prawidłowo, w szczególności zastosowano wobec niej prawidłowe metody lecznicze i zabiegi pielęgnacyjne oraz wykonano właściwe badania diagnostyczne, a wszystkie działania personelu tego szpitala wobec matki powoda były podejmowane z należyłą starannością.

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 1 kwietnia 2019 r. zasądził na rzecz powoda od pozwanego Szpitala (...) kwotę 510.113,18 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 września 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w stosunku do pozwanego C., zasądził od pozwanego Szpitala (...) na rzecz powoda kwotę 9.033,35 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu należnymi pozwanemu C. i nakazał ściągnąć od pozwanego Szpitala (...) na rzecz Skarbu Państwa kwotę 45.048,51 zł tytułem zwrotu kosztów sądowych.

Z dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych wynika, że matka powoda B. B., która znajdowała się w ciąży przebiegającej dotąd bez komplikacji, została w dniu 6 maja 2012 r. przyjęta na oddział położniczy placówki Szpitala (...) S. w S. (dalej „szpital w S.”), należącej do pozwanego.

Przy przyjęciu wpisano u niej w rozpoznaniu: ciąża druga, 34 tydzień, przedwczesne odchodzenie wód płodowych, poród przedwczesny, stan po elektrokonizacji szyjki macicy. Lekarz dyżurny wykonał przy przyjęciu badanie ogólne podmiotowe, w tym badanie akcji serca dziecka i zapis KTG. Nie stwierdzono akcji skurczowej, pobrano wymaz mikrobiologiczny z kanału szyjki macicy pobranego, z którego po kilku dniach wyhodowano grzyby drożdżopodobne w bardzo obfitym wzroście. W następnym dniu po przyjęciu została zbadana przez ordynatora oddziału J. K. (1). Badanie indykatorem (...) wykazało obecność wód płodowych, natomiast badanie USG ujawniło, że indeks wód płodowych znajduje się w dolnych granicach normy. Wody płodowe sączyły się powoli w czasie całego pobytu w tym szpitalu, więc wdrożono antybiotykoterapię lekiem T.. Podano jej również lek D., który nie jest rekomendowanym sposobem postępowania w zapobieganiu zespołowi zaburzeń oddychania u wcześniaków. Z uwagi na oczekiwanie na wyniki badań mikrobiologicznych i dobry stan kliniczny pacjentki nie podjęto wtedy decyzji o jej przeniesieniu do ośrodka medycznego o wyższym stopniu referencyjnym.

W trakcie hospitalizacji położne wykonywały u niej toaletę pachwin, sromu i krocza za pomocą jałowych paluchów z waty i jałowych gazików z użyciem 0,05 % roztworu C., ponieważ przez cały czas pozostawała ona w pozycji leżącej.

W nocy z 10 na 11 maja 2012 r. matka powoda zaczęła gorączkować, a rano 11 maja zaczęła skarżyć się na poboлевania. Z tego powodu wykonano badanie KTG. Następnie została przewieziona do Szpitala (...). W. w G. (dalej „szpital (...). W.”), gdzie przyjęto ją o godzinie 10.21 z żywą czynnością skurczową. Tętno płodu wynosiło wówczas 190 – 210 na minutę. Przyjmujący ją lekarz niezwłocznie wykonał badanie USG i natychmiast skierował ją na salę porodową, co nastąpiło o godzinie 10.40. Na sali porodowej zaraz po zapoznaniu się ze stanem rodzącej i płodu, który wskazywał na objawy zagrażającej zamartwicy, zdecydowano o wykonaniu natychmiastowego cięcia cesarskiego. Zabieg zakończył się o godzinie 11.20 i był przeprowadzony właściwie wysterylizowanymi narzędziami.

Powód urodził się niedonoszony, o wadze 1930 g i długości 48 cm w stanie ogólnym ciężkim, z objawami wstrząsu septycznego. Występowała u niego apatia, obniżone napięcie mięśniowe, wzmożony wysiłek oddechowy. Natychmiast został objęty opieką neonatologa. Od dnia narodzin obserwowano u powoda wysokie wartości parametrów stanu zapalnego, w tym prokalcytoniny, (...). Na podstawie badań dodatkowych stwierdzono ponadto zmiany zapalne w płucach i w płynie mózgowo – rdzeniowym. W posiewach krwi, w wymazie z ucha pobranym od powoda i wymazie z pochwy pobranym od matki stwierdzono bakterie P. (...). Włączona została empiryczna antybiotykoterapia, po której uzyskano ustąpienie infekcji i poprawę wyników badań laboratoryjnych.

Przez pierwsze trzy tygodnie życia u powoda utrzymywał się stan ciężki. W kolejnych badaniach, przeprowadzonych w 39. dobie życia, stwierdzono u niego wodogłowie miernego stopnia, jak również niedojrzałość mózgowia i zmiany o charakterze niedotleniowo – niedokrwiennym. Ostatecznie u powoda rozpoznano: niewydolność oddechową, krwawienie podpajęczówkowe, posocznicę bakteryjną, zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych, drgawki, obustronne zapalenie uszu, wodogłowie pozapalne i niedokrwistość wcześniaków. Jego przypadek był szczególny z uwagi na jednoczesne zakażenie uogólnione (sepsa) łączące się z zakażeniem (...) (wystąpieniem zapalenia opon mózgowych i mózgu).

Powód został wypisany ze szpitala (...). W. w dniu 27 czerwca 2012 r. Działania podejmowane przez personel tego szpitala były zgodne z ówczesną wiedzą medyczną i cechowały się wysoką kompetencją zespołu leczącego.

Sąd Okręgowy ustalił następnie szczegółowo przebieg dalszego leczenia i rehabilitacji powoda w licznych placówkach medycznych, w tym przebyte przez niego kilkakrotnie różne zabiegi operacyjne. Wskazał przy tym, że w wyniku powikłań po zastosowanej farmakoterapii związanej z zapaleniem opon mózgowo – rdzeniowych doszło u niego do poważnego uszkodzenia słuchu – obustronny, głęboki niedosłuch zmysłowo – nerwowy, który został zakwalifikowany do wszczepienia implantu ślimakowego. Ostatecznie jednak próba wszczepienia implantu, którą podjęto w dniu 8 listopada 2013 r., okazała się nieskuteczna z uwagi na wady wrodzone ucha środkowego i obecność perlaka, którego w czasie zabiegu usunięto.

Sąd Okręgowy ustalił, że do zakażenia powoda doszło w czasie życia płodowego, a przyczyną była infekcja wstępująca z dróg rodnych matki. Czynnikiem zakaźnym była bakteria P. (...). Zakażenie to zostało spowodowane przeniesieniem bakterii, występujących jako flora typowa w okolicy odbytu i krocza, do pochwy matki, zdominowanej przez drożdżycę, przez nieprawidłowo wykonywaną, dowolną metodologią, toaletę krocza w szpitalu w S.. Stosowanie roztworu C. podczas zabiegów toalety krocza nie miało przy tym większego znaczenia dla zapobiegania przeniesieniu tego zakażenia z uwagi na oporność szczepów bakterii Gram ujemnych na ten środek odkażający.

Zakażenie pochwy matki powoda grzybami drożdżopodobnymi nastąpiło przed jej pobytem w pozwanych placówkach medycznych i wskazuje na nieprawidłowości w opiece położniczej w okresie ciąży. W sytuacji podwyższonego (...) w pochwie, o czym świadczy obecność drożdżycy, przeniesienie drobnoustrojów z okolicy odbytu i krocza do pochwy stanowiło sprzyjające warunki do wstępującego zakażenia płodu bakteriami P.. Stosowanie w szpitalu w

S. profilaktycznej antybiotykoterapii lekiem o nazwie T. nie miało znaczenia dla zapobieżenia zakażeniem tymi bakteriami, ponieważ są one odporne na ten antybiotyk.

Dla stanu zdrowia powoda krytyczne znaczenie miały następujące okoliczności: wcześniactwo, nieleczona drożdżycza pochwy i stosowanie w szpitalu w S. preparatu nierekomendowanego do profilaktyki zespołu zaburzeń oddychania u wcześniaków, a przede wszystkim zawleczenie w trakcie zabiegów higieny krocza drobnoustrojów z okolicy krocza i odbytu do pochwy (P. (...) i E. (...)), które stały się przyczyną wstępującego zakażenia płodu.

Wskutek uogólnionego zakażenia tym patogenem doszło u powoda do zapalenia opon mózgoworzeniowych, skutkującego m. in. wzrostem stężenia białka, co doprowadziło – z powodu wzrostu lepkości płynu mózgowo – rdzeniowego – do zamknięcia (...), powodując wodogłowie wewnętrzne. Zakażenie to doprowadziło również do strukturalnego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w koincydencji z obustronnym zapaleniem obu uszu, powodując ciężką obustronną głuchotę u dziecka. Następstwa ogólnoustrojowego zakażenia są przyczyną obecnego stanu neurologicznego i zahamowanego rozwoju psychomotorycznego małoletniego powoda, który już we wrześniu 2012 r. został zaliczony do osób niepełnosprawnych ze stwierdzeniem konieczności korzystania przez niego z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji i konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Konieczna jest stała opieka i pomoc w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Sąd Okręgowy wskazał ponadto, że przebieg leczenia matki powoda w szpitalu w S. był badany przez Wojewódzką Komisję do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w G. w postępowaniu o ustalenie zdarzenia medycznego, w toku którego Komisja ta ustaliła, że nie wystąpiło zdarzenie medyczne w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, uznając, że do zakażenia matki powoda bakterią przez pochwę wprawdzie doszło prawdopodobnie podczas jej hospitalizacji w szpitalu w S., jednak nie w wyniku tej hospitalizacji, bowiem stanowiło powikłanie, które jest w kalkulowane w każde leczenie zachowawcze przy odpływaniu płynu owodniowego i nie wynikało z błędów popełnionych w tym szpitalu, zwłaszcza w zakresie przestrzegania standardów higieny.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód był systematycznie (raz w tygodniu) dowożony na zajęcia z neurologopedą i rehabilitantem. W związku z dojazdami do placówek medycznych oraz na rehabilitację i wizyty do logopedy, które odbywają się regularnie, rodzice powoda ponieśli koszty w kwocie 10.113,18 zł.

Powód zaczął chodzić w wieku około dwóch i pół roku. Dopiero około 2017 r. opanował umiejętność samodzielnego załatwiania potrzeb fizjologicznych. Obecnie uczęszcza do przedszkola dla dzieci głuchoniemych, w którym uczy się języka migowego, do tego uczy się rozpoznawać mowę po kształcie ust. W następstwie przebytego zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych powód jest obecnie osobą głuchoniemą. Zaburzenia słuchu mają u niego charakter nieodwracalny, co wpływa na konieczność prowadzenia skomplikowanego leczenia i rehabilitacji w placówkach wysokospecjalistycznych, które zajmują się przywracaniem funkcji mowy u osób niesłyszących. Występują u niego także zaburzenia równowagi i niedorozwój psychomotoryczny.

Jego obecny stan zdrowia wskazuje, że dożywotnio będzie wymagał opieki i pomocy osób trzecich. Powód funkcjonuje znacząco poniżej wieku metrykalnego w zakresie wszystkich sfer: zdolności poznawczych, rozumienia i nadawania mowy, sprawności motorycznej i manualnej, kompetencji społecznych i emocjonalnych. Jest nadpobudliwy psychoruchowo. W codziennym życiu wymaga stałej pomocy osób trzecich. Wymaga i będzie wymagać w przyszłości rehabilitacji psychologicznej, logopedycznej i pedagogicznej. Stały uszczerbek na jego zdrowiu wynika z: obustronnej głuchoty z uszkodzeniem części statycznej – 60 %, niedorozwoju psychoruchowego w przebiegu przebytego zakażenia powikłanego wodogłowiem – 60% i braku rozwoju funkcji mowy – 80 %, tj. łącznie 200 %.

Sąd Okręgowy wyjaśnił następnie obszernie, w jaki sposób dokonał oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i jakie okoliczności ustalił na podstawie poszczególnych dowodów. Szczególne znaczenie nadał sporządzonej w sprawie opinii Instytutu (...) w K., ponieważ m. in. w celu oceny poprawności zachowania personelu

medycznego obu pozwanych podczas porodu powoda, a także przyczyn istniejących u niego powikłań poporodowych, konieczne było posiadanie wiadomości specjalnych.

Na podstawie opinii tego instytutu Sąd Okręgowy uznał, że przyczyną zakażenia powoda, w czasie życia płodowego, była infekcja wstępująca z dróg rodnych matki, gdzie czynnikiem zakaźnym była bakteria P. (...), wywołana nieprawidłową higieną krocza w czasie jej pobytu w szpitalu w S.. Natomiast działania podejmowane przez personel szpitala (...). W. były zgodne z ówczesną wiedzą medyczną. Biegli ustosunkowali się także do zastrzeżeń i zarzutów stron do opinii głównej, wskazując zwłaszcza, że nie jest możliwe precyzyjne rozdzielanie skutków na zdrowiu małoletniego powoda wynikających z wcześniactwa od skutków wynikających z zakażenia szpitalnego P. (...). W tej sytuacji Sąd Okręgowy uznał, że zbędne jest dopuszczenie kolejnej opinii uzupełniającej, wobec czego oddalił wnioszek pozwanego Szpitala (...) o dopuszczenie takiego dowodu, a także o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu mikrobiologii. Nie budzi bowiem wątpliwości, że aktualny stan zdrowia powoda został wywołany przez zakażenie bakterią P. (...), do którego doszło w szpitalu w S. podczas wykonywania przez jej personel medyczny higieny krocza matki powoda bez stosownych procedur w tym zakresie.

Na podstawie dokonanych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo przeciwko pozwanemu C. nie zasługiwało na uwzględnienie, zasadne natomiast okazało się powództwo w stosunku do pozwanego Szpitala (...).

Powód opierał swoje roszczenia na treści art. 430 k.c. w zw. z art. 445 k.c. i art. 444 k.c. W związku z tym Sąd ten w pierwszej kolejności rozważył, czy pozwanym można przypisać odpowiedzialność na podstawie tych przepisów. W tym zakresie wziął pod uwagę, że placówki lecznicze ponoszą zgodnie z art. 430 k.c. odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza (personel medyczny), jako podwładnego, jeśli jego działanie lub zaniechanie było zawinione. Nie jest natomiast wymagane wykazanie winy samej placówki, ponieważ odpowiada ona na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone z winy jej podwładnego. Do przyjęcia jego winy wystarczające jest zaś wykazanie, że zaniechał on zasad ostrożności i bezpieczeństwa wynikających z doświadczenia życiowego odpowiednich do okoliczności danego wypadku.

Wina obejmuje przy tym dwa elementy: obiektywny, polegający na bezprawności, czyli niezgodności zachowania sprawcy z określonymi regułami postępowania, tj. działania sprzecznego z prawem lub powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia (w stosunku do lekarza – na naruszeniu obowiązujących reguł, wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej) i subiektywny, polegający na braku dołożenia należytej staranności. W niniejszej sprawie jest ponadto istotne to, że w tzw. „procesach lekarskich” najczęściej nie jest możliwe ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego między postępowaniem lekarza a powstałą szkodą, ponieważ w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, ale rzadko o pewności lub wyłączności konkretnej przyczyny. Należy więc jedynie ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa – wobec innych czynników – do powstania szkody mogło dojść wskutek zaniedbania lekarza.

Odnosząc to do okoliczności niniejszej sprawy, Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że do zakażenia powoda bakterią P. (...) niewątpliwie doszło w wyniku infekcji wstępującej w drogach rodnych matki, gdzie czynnikiem zakaźnym była powyższa bakteria, która została przeniesiona z okolicy odbytu i krocza do pochwy matki zdominowanej przez drożdżycę przez nieprawidłowo wykonywaną, dowolną metodologią, toaletę krocza w szpitalu w S., i właśnie to zakażenie w decydującym stopniu wpłynęło na obecny stan jego zdrowia (który został już wcześniej szczegółowo opisany). Matka powoda przebywała w tym szpitalu od dnia 6 maja 2012 r. w związku z odejściem wód płodowych. Przy przyjęciu nie była zakażona w/w bakterią, na co wskazują wyniki badań przeprowadzonych w tej placówce. Ich obecność została natomiast stwierdzona w dniu 11 maja 2012 r. podczas przyjęcia do szpitala (...). W.. Przemawia to za uznaniem, że do zainfekowania dróg rodnych matki, które były podatne na infekcje z uwagi na drożdżycę i sączenie się wód płodowych, doszło w czasie jej pobytu w szpitalu w S. podczas wykonywanych u niej przez personel szpitala zabiegów higieny krocza. Na stan zdrowia powoda ma wpływ również wcześniactwo, ale przede wszystkim wynika ze wstępującego zakażenia płodu, do którego doszło wskutek zawleczenia drobnoustrojów z okolicy krocza i odbytu do pochwy w trakcie zabiegów higieny krocza, co stało się przyczyną jego obecnego stanu.

W tym działaniu Sąd Okręgowy upatrywał winy pozwanego Szpitala (...), determinującej jego odpowiedzialność za skutki zdrowotne, jakie wystąpiły u powoda. Sąd ten nie znalazł natomiast podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego C., ponieważ postępowanie personelu medycznego szpitala (...). W. przy porodzie powoda było prawidłowe i w związku z tym oddalił powództwo wobec tego podmiotu.

Oceniając następnie zasadność roszczeń powoda co do wysokości, Sąd Okręgowy rozważył najpierw przesłanki mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia, przysługującego powodowi za doznaną krzywdę i w rezultacie doszedł do wniosku, że w okolicznościach niniejszej sprawy – ze względu na charakter i rozmiar wyrządzonych mu cierpień – uzasadnione jest ustalenie jego wysokości w żądanej kwocie 500.000 zł. Za uzasadnione w całości uznane zostało także żądanie przyznania odszkodowania w kwocie 10.113,18 zł z tytułu zwrotu poniesionych kosztów podróży związanych z prowadzonym leczeniem i rehabilitacją powoda, ponieważ wykazane zostało, że powód odbywał takie przejazdy pojazdem marki L. (...) o nr rej. (...), a wyliczenie wysokości kosztów dojazdów zostało dokonane w oparciu o stawkę kilometrową na poziomie 0,8358 zł, wynikającą z rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych. Pozwani nie kwestionowali przy tym wyliczenia tych kosztów, lecz powoływali się jedynie na brak ich odpowiedzialności za szkodę powoda.

Ponadto Sąd Okręgowy orzekł o odsetkach ustawowych od zadośćuczynienia i odszkodowania w oparciu o przepisy art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c., uznając, że nie ma podstaw do ich zasądzenia dopiero od daty wyrokowania.

Natomiast o kosztach procesu orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu wynikającą z art. 98 § 1 i 3 k.p.c., z tym, że w zakresie kosztów procesu należnych od powoda pozwanemu C. zastosował art. 102 k.p.c., wskazując, że okoliczności faktyczne niniejszej sprawy mogły usprawiedliwiać subiektywne przekonanie powoda o zasadności jego roszczeń i dopiero po przeprowadzeniu dowodu z opinii Instytutu Medycznego okazało się, że nie są one zasadne w stosunku do tego pozwanego. Przemawia za tym również trudna sytuacja życiowa powoda, w tym szczególności jego sytuacja zdrowotna, która została szczegółowo opisana w stanie faktycznym.

Powyższy wyrok został zaskarżony apelacją przez pozwanego Szpitala (...) w oparciu o zarzuty:

1) sprzeczności ustaleń faktycznych z zebraniem materiałem dowodowym, polegających na przyjęciu przez Sąd pierwszej instancji, że:

a) przyczyną, dla której nie podjęto wcześniejszej decyzji o przeniesieniu pacjentki B. S. do ośrodka medycznego o wyższym stopniu referencyjności, tj. do pozwanego C., było oczekiwanie na wyniki badań mikrobiologicznych i dobry stan kliniczny pacjentki, mimo że z dowodów, w szczególności z zeznań świadka J. K., pełniącego funkcję ordynatora na Oddziale Położniczo – Ginekologicznym w szpitalu w S., wynika, że przyczyną przeniesienia tej pacjentki do pozwanego C. dopiero po upływie pięciu dni od jej dnia przyjęcia do skarżącego szpitala był brak miejsc i inkubatorów u drugiego pozwanego,

b) w szpitalu w S. w sposób nieprawidłowy, dowolną metodologią położne wykonywały toaletę krocza u pacjentki B. S., podczas gdy ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w postaci zeznań położnych wynika, że nie było uchybień w zakresie procedury przemycania tej pacjentki, a metodologia tych czynności nie była dowolna, lecz ściśle określona,

2) naruszenia przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na:

a) uznaniu, że opinia biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. jest w pełni wiarygodna i merytorycznie poprawna, mimo że biegli nie odnieśli się precyzyjnie do podniesionych przez strony zagadnień, a ponadto stworzyli swego rodzaju fantazję na temat przebiegu zdarzeń w szpitalu w S.,

b) bezkrytycznym przyjęciu przez Sąd pierwszej instancji tez postawionych przez zespół biegłych sądowych w sporządzonych przez nich opiniach, mimo istniejących wątpliwości przedstawionych przez skarżącego, które mogą mieć wpływ na wynik niniejszej sprawy,

c) nieuwzględnieniu przy ocenie podstaw jego odpowiedzialności zeznań świadków A. K., R. M. i I. S.,

d) pominięciu przy ocenie materiału dowodowego okoliczności, że powód urodził się przedwcześnie, co samo w sobie było okolicznością obciążającą go w znaczeniu medycznym.

e) pominięciu przy ocenie materiału dowodowego okoliczności, że w wynikach posiewu płynu mózgowo – rdzeniowego, wykonanych przez drugiego pozwanego w dniach 14 maja 2012 r. i 9 czerwca 2012 r., wyhodowano gronkowiec skórny (*S. epidermidis*) metycylino – odporny, który odpowiedzialny jest za wywołanie u powoda posocznicy (sepsy),

f) pominięciu przy ocenie materiału dowodowego okoliczności, że pacjentka B. S. zainfekowana była zaawansowaną drożdżycą pochwy, co w ocenie biegłych w sposób istotny przyczyniło się do zakażenia bakterią P. z uwagi na sprzyjające warunki w pochwie (w postaci podwyższonego pH) do wstępującego zakażenia płodu bakteriami P.,

g) pominięciu przy ocenie materiału dowodowego tezy wynikającej z opinii uzupełniającej biegłych sądowych z dnia 3 grudnia 2018 r., że przedwczesne odpłynięcie wód płodowych stanowi samo w sobie czynnik ryzyka zakażenia płodu,

h) pominięciu opinii prof. dr. hab. n. med. K. P. – Kierownika Katedry P. i Położnictwa oraz wynikających z niej wniosków, w szczególności dotyczących prawidłowej oceny zastosowanych metod i środków leczniczych w stosunku do B. S.,

i) oddaleniu wniosku dowodowego o dopuszczenie uzupełniającej opinii biegłych sądowych oraz wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu mikrobiologii z uwagi na istniejące poważne wątpliwości, których rozstrzygnięcie pozwoliłoby na prawidłowe ustalenie podstawy faktycznej i prawnej w niniejszej sprawie,

3) naruszenia przepisów prawa materialnego:

a) art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. przez przyjęcie winy skarżącego za powstałą u powoda szkodę z pominięciem przyczynienia się do rozmiaru szkody okoliczności występującej po stronie matki powoda w postaci zaawansowanej drożdżycy pochwy i okoliczności niezależnej od stron w postaci wcześniactwa powoda,

b) art. 445 § 1 k.c. przez przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wysokości rażąco wygórowanej w stosunku do krzywdy pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z działaniami podjętymi przez personel medyczny skarżącego.

Na tych podstawach pozwany Szpitale (...) wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w całości w stosunku do niego i rozstrzygnięcie o kosztach sądowych w oparciu o przepis art. 100 k.p.c. oraz zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych. Ponadto wniósł o dopuszczenie dowodów z raportu okresowego z sytuacji epidemiologicznej Szpitala (...) w S. za okres od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2012 r. na okoliczność jego treści, pisemnej opinii prof. zw. dr. hab. n. med. J. S. specjalisty z zakresu pediatrii i neonatologii, kierownika Poradni Patologii Noworodka (...) Medycznego (...) Położniczego Szpitala (...) w P., Rektora Wyższej Szkoły (...) w P. na okoliczność braku związku przyczynowego między wykonywanymi w stosunku do B. S. procedurami leczniczymi i pielęgnacyjnymi w szpitalu w S. a powstałą u powoda szkodą i jej rozmiarem oraz

na okoliczność prawidłowości zastosowanych procedur leczniczych, pisemnej opinii prof. dr. hab. n. med. J. Ś. na okoliczność braku związku przyczynowego między wykonywanymi w stosunku do B. S. procedurami leczniczymi i pielęgnacyjnymi w szpitalu w S. a powstałą u powoda szkodą i jej rozmiarem, nieprawidłowości w procesie leczenia powoda u pozwanego C. i ich wpływu na obecny stan zdrowia powoda, a także dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych sądowych z zakresu ginekologii i położnictwa oraz neonatologii na okoliczność prawidłowości stosowanych przez skarżącego procedur leczniczych pozostających w związku przyczynowym ze stanem klinicznym B. S., związku przyczynowego między zaawansowaną drożdżycą pochwy i stanem przedwczesnego odpływania wód płodowych a ryzykiem wystąpienia zakażenia i obecnym stanem zdrowia powoda, związku przyczynowego między wcześniactwem powoda a rodzajem i rozmiarem uszczerbku na jego zdrowiu, nieprawidłowościami w procesie diagnostycznym i w procesie leczenia powoda u pozwanego C. (w szczególności opóźniona diagnostyka zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych, niewłaściwy proces leczenia zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych, długotrwałe utrzymywanie się bakterii w płynie mózgowym i stosowana w nierekomendowanej dawce antybiotykoterapia) a ich związkiem przyczynowym z doznany przez powoda uszczerbkiem na zdrowiu i jego obecnym stanem zdrowia. Z ostrożności procesowej – na wypadek oddalenia wniosku o dopuszczenie z opinii innego zespołu biegłych – wniósł o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych z Instytutu (...) na okoliczność ustalenia istnienia związku przyczynowego między nieprawidłowościami w procesie diagnostycznym i w procesie leczenia powoda u pozwanego C. (w szczególności opóźniona diagnostyka zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych, niewłaściwy proces leczenia zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych, długotrwałe utrzymywanie się bakterii w płynie mózgowym oraz stosowana w nierekomendowanej dawce antybiotykoterapia) a doznany przez powoda uszczerbkiem na zdrowiu i obecnym stanem jego zdrowia. Ewentualnie wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania w razie uznania, że Sąd Okręgowy nie rozpoznał istoty sprawy lub że rozstrzygnięcie wymaga ponownego przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości lub w części.

Pozwany C. wniósł zażalenie na zawarte w zaskarżonym wyroku postanowienie o nieobciążaniu powoda należnymi na rzecz tego pozwanego kosztami procesu, zarzucając naruszenie art. 102 k.p.c. przez jego zastosowanie w niniejszej sprawie mimo braku podstaw faktycznych, tj. wskutek uznania, że istnieją przesłanki do zastosowania na korzyść powoda zasady słuszności. W konsekwencji żalący wniósł o zmianę zaskarżonego postanowienia przez zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu w kwocie 7.217 zł i zasądzenie kosztów postępowania zażaleniowego według norm przepisanych.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych, nie ustosunkował się natomiast do zażalenia pozwanego C.. Pozwany C. także wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) na jego rzecz kosztów postępowania zażaleniowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zarówno apelacja, jak i zażalenie nie zasługiwały na uwzględnienie.

Na wstępie zauważyć trzeba, że Sąd Apelacyjny – po zapoznaniu się zgodnie z art. 382 k.p.c., jako sąd merytorycznie rozpoznający sprawę, z całością zebranego materiału dowodowego – doszedł do wniosku, że ze swojej strony nie ma zastrzeżeń i wątpliwości co do dokonanej przez Sąd pierwszej instancji oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz przyjętych na podstawie tej oceny ustaleń faktycznych i wniosków odnośnie do istnienia w tej sprawie przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej skarżącego ex delicto wobec powoda i jednocześnie braku przesłanek takiej odpowiedzialności po stronie drugiego pozwanego, tj. C.. W związku z tym zasadniczo możliwe byłoby oparcie się przez Sąd Apelacyjny na tych ustaleniach faktycznych i wnioskach oraz przyjęcie ich za własne. Jednak ze względu na sformułowane w apelacji zarzuty wobec tych ustaleń i wniosków, których ocena wymagała w istotnym zakresie posiadania odpowiednich wiadomości specjalnych z dziedziny medycyny, Sąd Apelacyjny uznał, że celowe i konieczne jest zasięgnięcie opinii biegłych. Wobec tego uwzględnił zgłoszone przez skarżącego wnioski dowodowe, ale jedynie w zakresie dotyczącym dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii

tego zespołu biegłych, który już sporządził opinie w tej sprawie. Przemawiało za tym dążenie do zapobiegnięcia nadmiernemu przedłużeniu postępowania, zważywszy z jednej strony, że ci biegli wielokrotnie zapoznawali się już z obszernym materiałem dowodowym zgromadzonym w niniejszej sprawie, a z drugiej strony, abstrahując od subiektywnego stanowiska skarżącego, nie było podstaw do podważenia ich kompetencji, rzetelności i bezstronności przy sporządzaniu dotychczasowych opinii w tej sprawie. Natomiast dołączone do apelacji prywatne opinie prof. J. S. i prof. J. Ś. zostały uznane za dokumenty prywatne ich autorów, stanowiące wsparcie stanowiska i argumentacji skarżącego, a nie za opinie biegłych o mocy dowodowej porównywalnej z opiniami sądowymi sporządzonymi w tej sprawie.

W tej sytuacji Sąd Apelacyjny postanowieniem z dnia 18 maja 2020 r. dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłych z Pracowni Ekspertyz S. – Lekarskich (...) J. w K. na okoliczności szczegółowo wskazane w tym postanowieniu, mając na uwadze zarówno kwestie wynikające z pisemnej apelacji, jak i z pism stron złożonych w wykonaniu zobowiązania Sądu Apelacyjnego nałożonego na rozprawie w dniu 11 grudnia 2019 r. Istotne było zwłaszcza wyjaśnienie, czy stosownie do twierdzeń skarżącego do wstępującego zakażenia płodu drogą przez pochwę matki powoda mogło ewentualnie dojść jeszcze przed jej przyjęciem do szpitala w S. w dniu 6 maja 2012 r., zważywszy, że zgłosiła się ona do tego szpitala z powodu przedwczesnego odpływania wód płodowych, co według skarżącego mogło świadczyć o istniejącym już wtedy u niej zakażeniu płodu drogą wstępującą, a tym samym o pozaszpitalnym charakterze tego zakażenia, a także czy przyczyną przedwczesnego odpływania wód płodowych mogła być infekcja bakterią *P. sp.* istniejąca już przez hospitalizacją w tym szpitalu, a jeśli tak, to czy możliwe było wykrycie tej infekcji u matki powoda w dniu jej przyjęcia do szpitala w S.. Okoliczności te mogły mieć bowiem decydujące znaczenie do weryfikacji tezy skarżącego, że do wstępującego zakażenia płodu nie doszło w szpitalu w S. w okolicznościach i z przyczyn przyjętych przez Sąd pierwszej instancji, lecz już wcześniej przed przyjęciem matki powoda do tego szpitala w dniu 6 maja 2012 r. Celowe było także uzyskanie odpowiedzi biegłych na pozostałe pytania, sformułowane w powyższym postanowieniu, które nasuwały się w związku z treścią apelacji, a których Sąd Apelacyjny – z uwagi na brak wiadomości specjalnych z dziedziny medycyny – nie powinien rozstrzygać we własnym zakresie.

W związku z tym wziąć trzeba pod uwagę, że z odpowiedzi udzielonych przez biegłych w opinii uzupełniającej z dnia 24 lutego 2021 r. (k. 942 – 946) wynika, że teza skarżącego o możliwości istnienia u matki powoda wstępującego zakażenia płodu drogą przez pochwę matki jeszcze przed jej przyjęciem do szpitala w S. w dniu 6 maja 2012 r. nie ma uzasadnionych podstaw i została stworzona ex post wyłącznie na potrzeby niniejszego procesu. Przemawia za tym brak klinicznych objawów zakażenia u matki powoda przed w/w datą oraz to, że sączące się wody płodowe (co stanowiło pierwotną przyczynę przyjęcia matki powoda do w/w szpitala) były czyste, w związku z czym szpital ten nie znalazł podstaw do ich mikrobiologicznego zbadania bezpośrednio po jej przyjęciu. W związku z tym biegli podtrzymali swój wniosek, że krytyczne znaczenie dla stanu zdrowia pacjentki (matki powoda) z przedwczesnie odchodzącymi wodami płodowymi miało prawidłowe wykonywanie toalety kroczka.

Jednocześnie biegli nie potwierdzili stanowiska pozwanego, że przyczyną przedwczesnego odchodzenia wód płodowych mogło być istniejące u matki jeszcze przed jej przyjęciem do szpitala w S. zakażenie bakterią *P. (...)* i wyjaśnili, że najczęstszą przyczyną przedwczesnego odchodzenia wód płodowych jest niewydolność maczyny – łożyskowa. Wskazali ponadto, że w literaturze przedmiotu nie odnotowano, aby druga ze wskazanych przez skarżącego bakterii (tj. *E. (...)*) była czynnikiem indukującym poród przedwczesny lub przedwczesne odejście wód płodowych. W konsekwencji stwierdzili, że brak jest podstaw do przyjęcia, że pierwotną przyczyną odpływania wód płodowych u matki małoletniego powoda było istniejące przed przyjęciem do szpitala w S. zakażenie drogą wstępującą, wskazywane przez tego pozwanego jako pozaszpitalne oraz że brak jest podstaw do twierdzenia, że w dniu jej przyjęcia do tego szpitala była ona zakażona bakteriami *P. (...)* i *E. (...)*.

W tym zakresie podkreślili, że pozwany wykonał w dniu 7 maja 2012 r. badanie mikrobiologiczne wymazu z kanału szyjki macicy, z którego wyhodowano wyłącznie grzyby drożdżopodobne, a nie wyhodowano żadnych bakterii. Wyjaśnili przy tym w odpowiedzi na kolejne pytanie, że możliwe było wykrycie u matki powoda w dniu jej przyjęcia do szpitala w S. (6 maja 2012 r.), gdyby wykonano u niej badanie mikrobiologiczne pochwy, ale zwrócili uwagę, że takie badanie zostało wykonane w następnym dniu i – jak wyżej wskazano – nie ujawniono w tym badaniu zakażenia

bakteryjnego P. (...) i E. (...), z czego wynika, że nie miała ona tych patogenów w pochwie w dniu jej przyjęcia do w/w szpitala.

W świetle tych odpowiedzi całkowicie wykluczyć można prawdopodobieństwo wskazywanej przez skarżącego sytuacji, mającej polegać na istnieniu u matki powoda już w chwili jej przyjęcia do szpitala w S. zakażenia bakteriami P. (...) i E. (...), a tym samym pozaszpitalnego charakteru tego zakażenia, skutkującego brakiem możliwości przyjęcia odpowiedzialności tego pozwanego za wstępujące zakażenie płodu drogą przez pochwę matki. W związku z tym nie zdołał on podważyć prawidłowości ustaleń i wniosków Sądu pierwszej instancji co do tego, że do zakażenia matki powoda tymi bakteriami niewątpliwie doszło podczas jej hospitalizacji w szpitalu w S.. Oznacza to, że związek czasowy między tym zakażeniem a powyższą hospitalizacją nie budzi wątpliwości lub inaczej mówiąc – tak jak to zwykle bywa w tzw. procesach medycznych – jest prawdopodobny w stopniu graniczącym z pewnością. Otwarta może być zatem co najwyżej kwestia, czy do zakażenia matki powoda bakterią P. (...) w czasie tej hospitalizacji doszło z przyczyn, za które pozwany Szpital (...) ponosi winę lub z przyczyn niezawinionych przez niego.

W tym zakresie, po pierwsze, wziąć należy pod uwagę, że wbrew skarżącemu dla oceny prawidłowości jego zachowania nie ma istotnego znaczenia kwestia związana z zastosowaną przez niego profilaktycznie antybiotykoterapią lekiem o nazwie T.. Już z wcześniejszych opinii biegłych wynikało, że lek ten, chociaż ma stosunkowo szerokie spectrum działania, nie mógł wpłynąć na zapobiegnięcie zakażeniu matki powoda bakteriami P. (...), które w tym przypadku spowodowały wstępujące zakażenie płodu drogą przez pochwę matki, ponieważ bakterie te były odporne na jego działanie.

W opinii uzupełniającej z dnia 24 lutego 2021 r. biegli uzupełnili ponadto swoje stanowisko przez wskazanie, że podanie tego leku nie było uzasadnione stwierdzonym zakażeniem matki powódki grzybami drożdżopodobnymi, lecz było uzasadnione przedwczesnym odpływaniem wód płodowych, tj. przerwaniem ciągłości pęcherza płodowego, ponieważ stwarzało to możliwość przedostawania się bakterii spoza pęcherza płodowego do wód płodowych i płodu. Powyższe wyjaśnienia biegłych korespondują z wnioskami, że przedwczesne odpływanie wód nie tyle wynikało z istniejącego zakażenia u matki powoda, co mogło stwarzać zwiększone zagrożenie zakażenia płodu drogą wstępującą przez pochwę matki. To zaś nakładało na personel medyczny, zajmujący się matką powoda, obowiązek szczególnej staranności przy wykonywaniu u niej wszelkich czynności lub zabiegów, które mogły wiązać się choćby tylko z potencjalnym niebezpieczeństwem wywołania jej zakażenia wskutek zawleczenia do jej organizmu bakterii bytujących na jej ciele lub w środowisku szpitalnym.

Po wtóre, przeciwko zasadności tezy o zakażeniu płodu drogą wstępującą przez pochwę matki nie mogła przemawiać także kolejna okoliczność podnoszona w apelacji, a mianowicie to, że płód (powód) został w dniu 11 maja 2012 r. wydobyty (nota bene niemal natychmiast po przyjęciu matki powoda do szpitala (...). W.) z czystych wód płodowych. Biegli wyjaśnili bowiem w opinii uzupełniającej z dnia 24 lutego 2021 r., że świadczy to jedynie o tym, że nie doszło do takich powikłań ciąży, jak: odwarstwienie łożyska, ropne zakażenie pęcherza płodowego lub oddanie przez płód smółki, ale nie jest to jednoznacznym wyrazem niedotlenienia płodu. W konsekwencji uznać należy, że skarżący nie może powoływać tych okoliczności na swoją korzyść w celu wykazania, że nie tylko on odpowiada za obecny stan zdrowia powoda wynikający z uogólnionego zakażenia okołoporodowego, którego następstwa doprowadziły do istniejącego obecnie bardzo ciężkiego stanu jego zdrowia. W szczególności nie może zasadnie twierdzić, że stan powoda wynika również z nieprawidłowego zachowania pozwanego C., do którego należy obecnie szpital (...). W., ponieważ z zebranego materiału dowodowego, zwłaszcza opinii biegłych, jednoznacznie wynika, że w tym szpitalu udzielono matce powoda, a następnie także powodowi po jego urodzeniu, niezwłocznej (natychmiastowej) i w pełni profesjonalnej pomocy medycznej, w związku z czym nie ma żadnych podstaw do przyjęcia, że także ten szpital przyczynił się do istniejącego obecnie uszczerbku na zdrowiu powoda.

Prowadzi to do wniosku, że przytoczona w apelacji argumentacja nie zdołała podważyć prawidłowości stanowiska Sądu pierwszej instancji, a zwłaszcza nie uzasadniała przyjęcia, że do zakażenia matki powoda, skutkującego wstępującym zakażeniem płodu, doszło jeszcze przed jej hospitalizacją w szpitalu w S. lub że uszczerbek na zdrowiu powoda wynika z przyczyn związanych z późniejszą hospitalizacją jego matki i jego samego w szpitalu (...). W.. W

konsekwencji skarżący nie podważył wniosku, że do wstępującego zakażenia płodu droga przez pochwę matki doszło w następstwie jej zakażenia bakteriami P. (...) podczas jej pobytu w szpitalu w S.. W ślad za kolejnymi odpowiedziami biegłych w opinii uzupełniającej z dnia 24 lutego 2021 r. wskazać należy, że nie ma żadnego znaczenia fakt, że w dniu przyjęcia matki powoda do tego szpitala nie wykazywała ona cech ostrej infekcji, ponieważ zasadniczy problem polegał w tym przypadku na przeniesieniu zakażenia na płód drogą wstępującą z okolicy krocza i odbytu przez pochwę i pęknięty pęcherz płodowy, czemu nie mogło zapobiec profilaktyczne podanie antybiotyku o nazwie T., ponieważ – chociaż generalnie jego zastosowanie było prawidłowe – to nie działał on na te bakterie, które wywołały akurat powyższe zakażenie.

Rozważając natomiast kwestię przyczyn powyższego zakażenia w kontekście zawinionego zachowania personelu medycznego szpitala w S., wskazać należy na wstępie, że oczywiste jest, że z góry wykluczyć można celowe i świadome (umyślne) spowodowanie przez ten personel zakażenia pacjentki (matki powoda) bakteriami P. (...) i zresztą nawet nie było takich twierdzeń lub choćby przypuszczeń. W związku z tym w rachubę może wchodzić jedynie nieumyślne spowodowanie tego zakażenia. Taka sytuacja charakteryzuje się zaś – z uwagi na charakter zachowania personelu medycznego – tym, że generalnie niezwykle trudno jest wskazać konkretną osobę, chwilę i okoliczności, które można oceniać jako nieumyślną przyczynę wywołania tego zakażenia. Powtórzyć wypada, że niewątpliwie nikt z personelu szpitala w S. nie chciał, aby doszło do zakażenia matki powoda tymi bakteriami.

Zupełnie inną kwestią jest natomiast to, czy z należytą starannością oraz zgodnie z ówczesnym stanem sztuki i wiedzy medycznej były wykonywane przez ten personel u matki powoda wszystkie zabiegi medyczne i pielęgnacyjne. W tym zakresie w okolicznościach niniejszej sprawy można w zasadzie wnioskować jedynie z faktu wystąpienia skutku w postaci dojścia do zakażenia płodu drogą wstępującą przez pochwę matki w czasie hospitalizacji w szpitalu w S., że z bardzo wysokim stopniem prawdopodobieństwa jakieś czynności w tym szpitalu musiały zostać wykonane nieprawidłowo, skoro doszło do takiego skutku, który generalnie nie powinien mieć miejsca. W takim ujęciu zwrócić trzeba uwagę, że w okolicznościach tej sprawy taki pogląd nie jest jedynie całkowicie hipotetyczny i oderwany od jej realiów, ponieważ biegli – po analizie zebranego materiału dowodowego – zakwestionowali prawidłowość stosowanych w tym szpitalu zabiegów higieniczno – pielęgnacyjnych w obrębie toalety krocza i odbytu u leżącej obłożnie ciężarnej z sączącymi się wodami płodowymi (matki powoda) oraz dopatryli się możliwości istnienia związku przyczynowego między sposobem wykonywania tych zabiegów a zawleczeniem bakterii P. (...), bytujących fizjologicznie w okolicach krocza i odbytu, do pochwy, w której doszło do zakażenia organizmu matki, które zostało następnie przeniesione przez uszkodzony pęcherz płodowy na organizm powoda.

Wbrew skarżącemu, nie jest to więc jedynie dowolna teza biegłych określana przez niego wręcz złośliwie jako ich fantazja. Podkreślić trzeba, że sposób wykonywania toalety krocza i odbytu w szpitalu w S. nie jest hipotetyczny, lecz mieści się w sferze dokładnie i jednoznacznie ustalonych faktów. Zasadniczy problem wiąże się natomiast z oceną prawidłowości tego sposobu, w którym pozwany Szpital (...) – w przeciwieństwie do biegłych, którzy podtrzymali swoje stanowisko w opinii uzupełniającej z dnia 24 lutego 2021 r. i wręcz drobiazgowo opisali, jak powinna prawidłowo być wykonywana toaleta krocza i odbytu u obłożnej ciężarnej z przedwcześnie odpływającymi wodami płodowymi z zagrażającym porodem przedwczesnym – nie dostrzega żadnych nieprawidłowości.

W związku z tym wziąć trzeba pod uwagę, że za stanowiskiem skarżącego nie może przemawiać ani to, że powyższe czynności były wykonywane przez położne z wieloletnim doświadczeniem, ani to, że w szpitalu w S. taki sposób toalety u ciężarnych był z powodzeniem wykonywany przez wiele lat (i wydaje się, że dalej jest stosowany), ani wreszcie to, że z dołączonego do apelacji raportu z sytuacji epidemiologicznej w szpitalu w S. za okres od 1 stycznia 2012 r. do 20 czerwca 2012 r. wynika, że w tym okresie na oddziale ginekologiczno – położniczym nie stwierdzono przypadków żadnych (jak należy rozumieć poza przypadkiem matki powoda) zakażeń wewnątrzszpitalnych bakteriami P. (...). Powyższe okoliczności mają bowiem walor przede wszystkim hipotetyczny – statystyczny, wskazujący na dążenie lub wręcz troskę w tym szpitalu o należyte przestrzeganie reżimu bezpieczeństwa epidemiologicznego. Nie gwarantują jednak, że niewątpliwie w każdym przypadku – w szczególności wobec matki powoda – rzeczywiście były one przestrzegane, i to z pozytywnym skutkiem, skoro empiryczny wniosek był zgola odmienny, ponieważ doszło do jej wewnątrzszpitalnego zakażenia w/w bakteriami. Inaczej mówiąc, z faktu, że położne były doświadczone i że powinny

przestrzegać wymaganych zasad bezpiecznego wykonywania zabiegów higieniczno – sanitarnych, a nawet z faktu, że w wielu innych przypadkach udawało im się to z powodzeniem wykonywać, nie wynika jeszcze, że także w przypadku matki powoda taki sposób toalety był prawidłowy i wystarczający, zważywszy zwłaszcza na to, że została przyjęta z przedwcześnie odpływającymi wodami płodowymi i zagrażającym porodem przedwczesnym, podczas gdy personel szpitala w S. podszedł do niej w rutynowy sposób, nie uwzględniając jej szczególnej sytuacji, i to nawet wtedy, gdy w pobranym wymazie z pochwy stwierdził obfitą obecność grzybów drożdżopodobnych, które nie powinny się tam znajdować, ale nie zwiększyło do ostrożności lub staranności personelu w/w szpitala i dopiero na potrzeby niniejszego procesu pozwany próbuje na swoją korzyść wyciągać powyższą kwestię i obciążać nią matkę powoda, zarzucając jej zaniedbanie prawidłowego leczenia w czasie ciąży przed hospitalizacją w tym szpitalu.

Podsumowując, także w świetle uzupełnionego w postępowaniu apelacyjnym materiału dowodowego uznać należy, że za jedyną prawdopodobną, i to w wysokim stopniu, przyczynę wstępującego zakażenia płodu drogą przez pochwę matki przyjąć należy – w ślad za Sądem Okręgowym – zawleczenie bakterii P. (...) z okolic krocza i odbytu do pochwy (gdzie doszło do rozwinięcia zakażenia tymi bakteriami) podczas toalety tych okolic ciała obłożnej ciężarnej przez personel szpitala w S.. Podkreślić trzeba, że w tym wypadku chodzi o ustalenie adekwatnego związku przyczynowego między obiektywnie ustalonym sposobem zachowania tego personelu przy wykonywaniu powyższych czynności a również obiektywnym skutkiem w postaci wystąpienia zakażenia wewnątrzszpitalnego bakteriami P. (...), które najpierw rozwinęło się w pochwie matki, a potem przeniosło się na płód.

Istotne jest przy tym, że te bakterie fizjologicznie nie bytują w pochwie, a występują natomiast w okolicach krocza i odbytu, więc musiały stamtąd zostać zawleczone do pochwy. W okolicznościach niniejszej sprawy nie zasługuje na akceptację obrona pozwanego Szpitala (...), który próbuje obciążyć samą ciężarną odpowiedzialnością za powyższe zawleczenie tych bakterii, polemizując z opinią biegłych, którzy krytycznie ocenili prawidłowość zachowania personelu szpitala w S.. Zauważyć przy tym można, że także w tym przypadku – tak jak i w innych sprawach dotyczących tzw. błędu medycznego – nie jest konieczne jednoznaczne ustalenie związku przyczynowego między nieprawidłowym zachowaniem personelu medycznego a szkodą, lecz wystarczy jedynie dostatecznie wysokie prawdopodobieństwo istnienia takiego związku. W ocenie Sądu Apelacyjnego w tej sprawie można zasadnie przyjąć, że istnienie takiego wysokiego prawdopodobieństwa zostało dostatecznie wykazane.

W świetle powyższych ustaleń i rozważań nie zasługiwały więc na uwzględnienie sformułowane w apelacji zarzuty naruszenia art. 233 k.p.c. przez przekroczenie przez Sąd pierwszej instancji granic swobodnej oceny dowodów, ponieważ przedstawione w tym zarzucie kwestie zostały przekonująco wyjaśnione w uzupełniającej opinii biegłych z dnia 24 lutego 2021 r. Aktualnie nie ma podstaw do uznania, że biegli nie odnieśli się precyzyjnie do wszystkich zagadnień podniesionych przez strony i przedstawili jedynie teorię („fantazję”) na temat przyczyn zakażenia płodu niemającą rzekomo żadnych podstaw w przebiegu leczenia matki powoda w szpitalu w S.. Takie stanowisko skarżącego uznać należy jedynie za wyraz jego subiektywnego przekonania, które nie może jednak skutecznie podważyć wniosków biegłych, którzy w w/w opinii uzupełniającej odnieśli się do tez i argumentów skarżącego przedstawionych w apelacji. Nie ma zaś żadnych – poza oczywistym niezadowolaniem skarżącego z jej treści – podstaw, aby zakwestionować wiarygodność i moc dowodową tej opinii.

Niezasadne były także zarzuty sprzeczności dokonanych ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego. Nie ma zwłaszcza znaczenia, z jakich przyczyn hospitalizacja matki powoda w szpitalu w S. trwała pięć dni, ponieważ istota sporu w tej sprawie wiąże się z tym, że podczas tej hospitalizacji doszło do wstępującego zakażenia płodu drogą przez pochwę matki, do którego bezsprzecznie nie powinno dojść przy dochowaniu należytej staranności przez personel tego szpitala, a co więcej ustalone zostało konkretne i nieprawidłowe zachowanie tego personelu, które z bardzo wysokim stopniem prawdopodobieństwa doprowadziło do powyższego zakażenia. Skarżący bezpodstawnie próbuje więc przerzucić odpowiedzialność nie tylko na matkę powoda (w zakresie wspomnianego wcześniej zarzutu wykonywania bezpośrednio przez nią niewłaściwej toalety okolic krocza i odbytu), ale także na drugiego pozwanego, który – jak wynika zwłaszcza z opinii biegłych – podjął wszystkie czynności niezwłocznie i prawidłowo praktycznie natychmiast po przywiezieniu matki powoda do szpitala (...). W..

Co do zarzutu, że Sąd pierwszej instancji sprzecznie z zebraniem materiałem dowodowym ustalił, że położne wykonywały toaletę krocza u matki powoda w sposób nieprawidłowy i dowolną metodologią, wskazać trzeba, że w tym zakresie w gruncie rzeczy wcale nie chodzi o treść dokonanych ustaleń faktycznych, ponieważ opis powyższych czynności nie budzi wątpliwości i został dokonany przede wszystkim na podstawie zeznań samych położnych, lecz o ocenę ich prawidłowości. Nie jest to więc kwestia faktów, lecz ocen. Te zaś dostały dokonane przy wykorzystaniu przez Sąd pierwszej instancji, a obecnie – Sąd Apelacyjny, wniosków biegłych, którzy posiadali odpowiednie wiadomości specjalne do merytorycznej oceny prawidłowości powyższych czynności położnych. Decydujące znaczenie ma więc nie tyle treść stosownych ustaleń, co ich ocena. Chodzi więc w istocie o ocenę wiarygodności i mocy dowodowej opinii biegłych, czyli zarzut naruszenia art. 233 k.p.c., który nie zasługiwał – jak już wcześniej wyjaśniono – na uwzględnienie.

W tym stanie rzeczy chybiony okazał się także zarzut naruszenia art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Powtórzyć jedynie można, że w tym przypadku wystarczające było ustalenie z dostatecznie wysokim stopniem prawdopodobieństwa, że do wstępującego zakażenia płodu drogą przez pochwę matki powoda, które niewątpliwie miało miejsce w czasie jej pobytu w szpitalu w S. w okresie od 6 maja 2012 r. do 11 maja 2012 r., doszło z powodu niezachowania należytej staranności przez personel tego szpitala odpowiednio do ówczesnego stanu wiedzy i praktyki medycznej. Nie ma natomiast podstaw – o czym już była wcześniej mowa – do przyjęcia, że odpowiedzialność za powyższe zakażenie – choćby częściowo, jak wydaje się wynikać z treści tego zarzutu – miałyby spoczywać na samej ciężarnej wskutek zaniedbania przez nią swojego stanu zdrowia przez doprowadzenie do zaawansowanej i nieleczonej drożdżycy pochwy lub na niezależnej od stron okoliczności w postaci wcześniactwa powoda. Biegli w opinii uzupełniającej z dnia 24 stycznia 2021 r. odnieśli się do takich twierdzeń i kategorycznie wykluczyli bowiem, aby drożdżycy pochwy matki powoda lub wcześniactwo powoda (ściślej: zagrożenie przedwczesnym porodem) mogło usprawiedliwiać nieprawidłowe zachowanie personelu szpitala w S., które doprowadziło do wstępującego zakażenia płodu drogą przez pochwę matki.

Na koniec, nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c., do którego miało dojść wskutek przyznania powodowi zadośćuczynienia w wysokości rzekomo rażąco wygórowanej w stosunku do rozmiaru krzywdy pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z działaniami podjętymi przez personel szpitala w S.. W tym zakresie wziąć trzeba pod uwagę, że pozwany w zasadzie nie zakwestionował ustaleń Sądu pierwszej instancji, dotyczących następstw powyższego zakażenia i ich wpływu na aktualny stan zdrowia powoda, wobec czego nie ma potrzeby szczegółowego powtarzania tych ustaleń, lecz wystarczy wskazać, że rozmiar krzywdy powoda niewątpliwie jest bardzo ogromny i obejmuje w zasadzie wszystkie sfery jego życia oraz całe jego życie od samych narodzin. Jakikolwiek podważanie rozmiaru tej krzywdy uznać więc można za bezpodstawne.

Nieprzekonująca i bezpodstawna jest także próba umniejszenia swojej odpowiedzialności przez pozwanego Szpitala (...) przez powoływanie się na wcześniactwo powoda niepozostające w związku z zakażeniem bakterią P., przedwczesne odpływanie wód płodowych, stanowiące samo w sobie podwyższone ryzyko zakażenia wewnątrzmacicznego oraz zaawansowana i nieleczona drożdżycę pochwy u matki powoda. Nie negując istnienia powyższych okoliczności, wziąć trzeba pod uwagę, że w żadnym wypadku nie mogą one usprawiedliwiać nieprawidłowego zachowania personelu szpitala w S., które przyczyniło się do zawleczenia bakterii P. z okolic krocza i odbytu do pochwy matki powoda. Można jedynie przekornie wyrazić ubolewanie, że na nieszczęście dla powoda pozwany (personel szpitala w S.) niestety nie wziął powyższych okoliczności, stwarzających przecież – jak twierdzi obecnie sam skarżący – zwiększone ryzyko powyższego zakażenia, pod uwagę już podczas hospitalizacji matki powoda, ponieważ przestrzeganie z należytą starannością, uwzględniającą w/w czynniki zwiększonego ryzyka, być może pozwoliłoby uniknąć tego zakażenia, które jest zasadniczą i bezpośrednią przyczyną obecnego stanu zdrowia powoda, a nie jego wcześniactwo. Nie ma bowiem żadnych podstaw – w szczególności nie stwierdzili tego powołani w tej sprawie biegli – do przyjęcia, że występujące u powoda schorzenia wynikają z jego wcześniactwa. Można zatem konkludować, że wprawdzie wcześniactwo obciążało powoda, ale w tych okolicznościach nie spowodowałoby tak ciężkiego stanu zdrowia powoda, gdyby nie doszło do zawinionego (nieumyślnie) przez personel szpitala zakażenia jego matki bakteriami P. (...).

Co do braku podstaw do przerwania choćby części odpowiedzialności za obecny stan zdrowia powoda na szpital (...). W. była już wcześniej mowa. Wobec tego wystarczy obecnie jedynie podkreślić, że także w ocenie orzekającego w sprawie składu Sądu Apelacyjnego zachowanie personelu tego szpitala wobec powoda i jego matki nie budzi żadnych zastrzeżeń, a wprost przeciwnie uznać można, że tylko dzięki udzieleniu bardzo szybkiej i prawidłowej pomocy medycznej przyczyniło się do tego, że negatywne skutki dla powoda i jego matki niewątpliwie są mniejsze od tych, które mogłyby wystąpić, gdyby także w tym szpitalu wyczekiwano z podjęciem decyzji co do sposobu zakończenia ciąży u matki powoda lub gdyby następnie podjęto u nich (powoda i jego matki) nieprawidłowe leczenie.

W okolicznościach niniejszej sprawy nie było zatem podstaw do uznania, że przyznane powodowi zadośćuczynienie było wygórowane w stosunku do wręcz ogromnego rozmiaru wyrządzonej mu krzywdy lub w stosunku do okoliczności, za które odpowiedzialność spoczywa na pozwanym Szpitalu (...). Tym bardziej nie można uznać, że zadośćuczynienie to było rażąco wygórowane, a tylko w takim wypadku Sąd drugiej instancji mógłby skorygować jego wysokość.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako pozbawioną usprawiedliwionych podstaw. Ponadto na mocy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. obciążył skarżącego kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz powoda obejmującymi koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej mu przez adwokata z urzędu w postępowaniu apelacyjnym. Mając zaś na uwadze sytuację finansową tego pozwanego, ustaloną przy przyznawaniu mu zwolnienia od opłaty od apelacji, na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c. odstąpił od obciążenia go pozostałymi kosztami sądowymi poniesionymi w postępowaniu apelacyjnym, tj. częścią wynagrodzenia biegłych, która nie znalazła pokrycie w uiszczonej zaliczce.

Odnosnie do zażalenia pozwanego C., Sąd Apelacyjny uznał, że wbrew temu pozwanemu w niniejszej sprawie istniały uzasadnione podstawy do zastosowania art. 102 k.p.c. na korzyść małoletniego powoda. Zgodzić się bowiem można z Sądem pierwszej instancji, że przemawiał za tym zarówno charakter i okoliczności tej sprawy, w której powód subiektywnie mógł zasadnie uważać, że usprawiedliwione jest wystąpienie z dochodzonymi roszczeniami przeciwko temu pozwanemu, tym bardziej, że postępowanie wszczęte przez niego przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych przeciwko szpitalowi w S. zakończyło się stwierdzeniem braku podstaw jego odpowiedzialności i dopiero długotrwałe oraz złożone postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie, w tym sporządzenie opinii przez biegłych, pozwoliło rozstrzygnąć o braku podstaw do przyjęcia odpowiedzialności tego pozwanego wobec powoda. Nie można też pominąć szczególnie trudnej sytuacji osobistej i zdrowotnej małoletniego powoda, która została szczegółowo ustalona przez Sąd pierwszej instancji. W konsekwencji obciążenie go obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz żalącego byłoby niedopogodzenia z powszechnym odczuciem słuszności.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c. (w brzmieniu obowiązującym przed dniem 7 listopada 2019 r.) oddalił zażalenie jako bezzasadne.

SSA Przemysław Banasik SSA Marek Machnij SSA Małgorzata Idasiak – Grodzińska