

Sygn. akt I ACa 870/16

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 18 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Kowacz-Braun
Sędziowie:	SSA Barbara Górczanowska (spr.) SSA Jerzy Bess
Protokolant:	sekr.sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa J. J. i P. J.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...)w M.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 17 marca 2016 r. sygn. akt I C 241/12

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża powodów kosztami postępowania apelacyjnego.**

SSA Barbara Górczanowska SSA Anna Kowacz-Braun SSA Jerzy Bess

## UZASADNIENIE

wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 18 stycznia 2017 r.

Małoletni powód K. J. domagał się zasądzenia od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...)w M. kwoty 900.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami, kwoty 244.498 zł tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami, renty w kwocie 4.500 zł miesięcznie począwszy od lutego 2012r. z odsetkami na wypadek opóźnienia w terminie płatności; ustalenia odpowiedzialności pozwanego za wszelkie skutki, które mogą wyniknąć w przyszłości. Jako podstawę faktyczną żądania powód wskazywał wadliwie przeprowadzony poród powoda, w wyniku czego doznał on ciężkiego rozstroju zdrowia.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa zarzucając, że poród został przeprowadzony prawidłowo.

Wyrokiem z dnia 17 marca 2016 r. Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział I Cywilny oddalił powództwo a koszty procesu wzajemnie zniósł.

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia faktyczne:

J. J., matka powoda, została przyjęta do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...)w M. w dniu 6 grudnia 2009r. Powód K. J. urodził się (...) o godz.14.30 w stanie ciężkim, ocenionym w skali A. na 2 punkty. Wymagał postępowania resuscytacyjnego, prowadzono masaż pośredni serca, wentylację, podano adrenalinę. W związku z utrzymującym się bezdechem dziecko zaintubowano i zastosowano wentylację mechaniczną workiem A.. Pomimo prób nie udało się pobrać krwi do badań. Około godziny 15.10 przekazano powoda do karetki „N”. Do (...) Szpitala Dziecięcego w K. powód został przyjęty godz.17.30. Przy przyjęciu do Szpitala (...) stan powoda był bardzo ciężki. Był niewydolny oddechowo. Kontynuowano wentylację sztuczną, zastosowano hipotermie głowy. Powód oddychał samodzielnie od 17 doby życia. Stan neurologiczny dziecka był zły, nieprawidłowe napięcie mięśniowe, brak reakcji na bodźce, gotowość drgawkowa, ekwiwalent drgawek, stopotrząs, poszerzenie szwów czaszkowych. W badaniu ultrasonograficznym nieprawidłowy obraz wzgórz, cechy krwawienia do jąder podkorowych i poszerzenie komór bocznych. Wystąpiły cechy upośledzenia funkcji nerek. Przeprowadzone badania nie wskazywały na wrodzone wady metaboliczne. Założono gastrostomię(P.) i w trakcie zabiegu doszło do powikłań uszkodzenia przełyku, wykonano torakotomię. Przekazano powoda na Oddział Intensywnej Terapii Dziecięcej, gdzie przebywał od 8 stycznia 2010r. do 25 marca 2010r. Tutaj również był sztucznie wentylowany. Wystąpiła odma opłucnowa obustronna. Wykonano u powoda tracheotomię, fundoplikację. W dniu 25 marca 2010r. został wypisany pod opiekę hospicjum dla dzieci. Powód został zaliczony do osób niepełnosprawnych. Powód w szpitalu przebywał w okresie 18 czerwca 2010r.-21 czerwca 2010r., 12 października 2010r.-14 października 2010r., 14-16 lutego 2011r.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód urodził się w ciężkiej zamartwicy, którego prawdopodobną przyczyną było niedotlenienie mózgu powoda w okresie poprzedzającym poród i w czasie porodu. W okresie życia płodowego doszło do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, którego przyczyna mogło być niedotlenienie wewnątrzmaciczne. U powoda rozwinęło się mózgowie porażenie dziecięce z powodu uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Powód wymaga 24 godzinnej opieki i takiej opieki będzie wymagał do końca życia. Nie chodzi, jest bez kontaktu, nie reaguje na głos badającego, stale otwarte usta. Nawracają zakażenia układu oddechowego występuje zaburzenie w odżywianiu. Stan jego jest bardzo ciężki. Rokowania są niekorzystne – łącznie z możliwością przedwczesnego zgonu.

Według Sądu pierwszej instancji postępowanie strony pozwanej oraz (...) Szpitala Dziecięcego w K. było prawidłowe. Stan pacjentki oraz przebieg porodu nie uzasadniał przeprowadzenie cesarskiego cięcia. W drugim okresie porodu nawet nie było to możliwe, obarczone było zbyt dużym ryzykiem zarówno dla rodzącej jak płodu. Nie można stwierdzić, że zastosowanie cesarskiego cięcia spowodowałoby, że nie doszłoby do niedotlenienia płodu.

Oceniając materiał dowodowy sprawy Sąd Okręgowy kluczowe znaczenie przypisał opinii Instytutu „Centrum Zdrowia (...)” w Ł., którą uznał za przekonującą. Sąd podkreślił, że biegli w sposób bardzo szczegółowy opisali przebieg porodu i postępowania z powodem, w sposób kompleksowy i wyczerpujący odpowiedzieli na pytania sądu, w sposób rzeczowy uzasadnili swoje wnioski, odwołując się do badań naukowych, literatury medycznej, jak i do własnej praktyki. Biegli w swej opinii uwzględnili aktualny stan wiedzy medycznej odnosząc się do całej dokumentacji medycznej, a ponadto przebadali powoda.

Oddalenie wniosku o przeprowadzenie opinii z innego instytutu Sąd Okręgowy uzasadnił tym, że dotychczasowa opinia jest kompletna i nie ujawniły się żadne okoliczności, które podważyłyby jej rzetelność. Owszem pełnomocnik powoda w dalszym ciągu podnosi szereg zarzutów, ale jest to już zwykła polemika z opinią, którą można prowadzić w nieskończoność. Nie zostały przedstawione żadne zarzuty, które nasuwałyby wątpliwości co do trafności przedstawionych wniosków.

Sąd dał wiarę dokumentom zgromadzonym w sprawie albowiem nikt nie kwestionował jej prawdziwości. Wprawdzie dokumentacja medyczna była prowadzona w sposób niedbały, ale nie była fałszowana. Sąd dał wiarę zeznaniom

świadców i przedstawicieli ustawowych, ponieważ są spójne, logiczne i wzajemnie się uzupełniają. Korelują one z dokumentacją medyczną. W istocie rzeczy spór nie dotyczył przebiegu porodu i stanu zdrowia powoda, ale oceny prawidłowości postępowania strony pozwanej.

W powyższych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał powództwo za nieuzasadnione. Jako podstawę roszczenia Sąd wskazał przepisy art. 415 k.c., art. 444 § 1 i 2 k.c., art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 361 § 1 k.c. Podkreślił, że dla odpowiedzialności w trybie art. 415 k.c. konieczne są dwie przesłanki: działanie lub zaniechanie musi być bezprawne i zawinione. Nie jest to odpowiedzialność za skutek. W przedmiotowej sprawie mamy do czynienia z tzw. odpowiedzialnością za błąd medyczny. Błąd medyczny może polegać na działaniu np. błędne wykonanie zabiegu bądź na zaniechaniu. Przy ocenie poprawności działań uwzględniać należy aktualny stan wiedzy medycznej, możliwości techniczne wykonania określonych badań, zabiegów oraz dostępność określonych leków. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego - w świetle aktualnej wiedzy medycznej - postępowanie strony pozwanej było prawidłowe, zarówno w trakcie porodu jak i w trakcie opieki nad powodem zaraz po porodzie. Brak jest więc podstaw do przypisania jej odpowiedzialności za stan zdrowia powoda. Jedyne zarzut jaki można postawić stronie pozwanej to brak prowadzenia w należyty sposób dokumentacji medycznej, ale nie pozostaje to w żadnym związku z przebiegiem porodu i ze stanem powoda.

Sąd pierwszej instancji wzajemnie zniósł koszty procesu na zasadzie art. 102 k.p.c. uznając, że z uwagi na stan zdrowia powoda oraz fakt, że jest on małoletni, zachodzi szczególnie przypadek do tego, aby nie obciążać go kosztami procesu.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł powód K. J., który zarzucił:

1. naruszenie przepisów postępowania, które to naruszenie miało istotny wpływ na wynik sprawy, a w szczególności:

a) art. 386 § 4 k.p.c. poprzez nierozpoznanie istoty sprawy przez sąd, oparcie swoich tez zawartych w uzasadnieniu do wyroku na ogólnikowych stwierdzeniach, niepopartych należytą analizą sprawy, brak merytorycznego orzeczenia o żądaniach stron, zaniechanie zbadania materialnej podstawy pozwu, pominięcie rzeczowych zarzutów pełnomocnika powoda, jak również kluczowych nieścisłości występujących między opiniami biegłych; brak szczegółowego ustosunkowania się do treści opinii biegłych;

b) art. 235 oraz art. 286 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku powoda zawartego w piśmie z dnia 12 stycznia 2016 r. a także zgłoszonego na rozprawie w dniu 17 marca 2016 r. o przeprowadzenie dowodu z instytutu naukowo-badawczego, mającego w swoim składzie biegłych z zakresu ginekologii, neonatologii, pediatrii, neurochirurgii dziecięcej, rehabilitacji i ortopedii, skrupulatnie wskazanych (wraz z danymi osobowymi, adresami oraz numerami telefonów) oraz stwierdzenie, że dotychczasowa opinia (zamiast właściwie: zbiór opinii kilku biegłych) jest kompletna i nie ujawniły się żadne okoliczności, które podważyłyby jej rzetelność, w sytuacji gdy: strona powodowa wskazała na sprzeczności w opiniowaniu w opiniach prof. I. M. oraz prof. P. O. w zestawieniu z opiniami prof. W. oraz prof. T.W.; brak podstaw do stwierdzenia, iż niedotlenienia powoda doszło w okresie ciąży, w sytuacji gdy biegli (W. i W.) wskazali na to, iż do niedotlenienia doszło w okresie porodu lub okołoporodowym i nie zostało wyjaśnione co było tego przyczyną; potwierdzenie zasadności postępowania personelu medycznego pozwanego szpitala, w sytuacji gdy: dokumentacja medyczna była prowadzona skandalicznie, brak wykonania badań KTG w drugiej fazie porodu, brak wykonania badania równowagi kwasowo-zasadowej celem potwierdzenia głębokości niedotlenienia powoda oraz ustalenia czasu, kiedy do tego niedotlenienia doszło; brak wykonania badania bakteriologicznego przy przyjęciu matki powoda do szpitala i brak toczącego się stanu zapalnego pochwy;

c) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie motywów oddalenia wniosku dowodowego z opinii instytutu zgłoszonego w piśmie z dnia 12 stycznia 2016 r. oraz na rozprawie w dniu 17 marca 2016 r. oraz lakoniczne stwierdzenie, że dalsze podnoszenie szeregu zarzutów przez pełnomocnika powoda (zdaniem sądu nienasuujących wątpliwości co do trafności przedstawionych wniosków), jest zwykłą polemiką z opinią, którą można prowadzić w nieskończoność, w sytuacji gdy: pełnomocnik powoda wskazał szczegółowo na sprzeczności w opiniowaniu biegłych i nie rozstrzygnięciu istotnych kwestii wskazanych wyżej;

d) naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 232 oraz art. 233 § 1 i 2 k.p.c. poprzez błędną wykładnię materiału dowodowego - uznanie przez sąd za przekonującą w całości opinii Instytutu „Centrum Zdrowia (...)” w Ł. oraz pominięcie faktu istnienia sprzeczności w opiniowaniu, niespójności oraz nieścisłości pomiędzy opiniami lekarzy wydających opinie z poszczególnych dziedzin, przede wszystkim opinii biegłej z zakresu pediatrii - prof.dr hab. med.T. W. oraz biegłego z zakresu neurologii - prof.dr hab.n.med. J. W., a opiniami biegłej z zakresu pediatrii i neonatologii- prof. doc.dr hab.n.med. I. M. oraz biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii - prof.dr hab.n.med. P. O. w szczególności w zakresie ustalenia czasookresu, w którym mogło dojść do niedotlenienia powoda, okoliczności tego niedotlenienia, braku wyjaśnienia kwestii, czy ciąża matki powoda była ciążą wysokiego ryzyka biorąc pod uwagę jej wcześniejszą hospitalizację w pozwanym szpitalu, co mogło mieć wpływ na ocenę podjętych działań przez personel medyczny pozwanego szpitala;

## 2. naruszenie przepisów prawa materialnego:

a) poprzez błędną wykładnię art. 361 k.c., tj. nieprzyjęcie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieprawidłowym przeprowadzeniem porodu i hospitalizacją zarówno powoda jak i matki powoda w pozwanym szpitalu, a ciężkim uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia powoda oraz wyrządzonymi mu szkodzie i krzywdzie, w sytuacji gdy: z opinii biegłego prof. W. oraz prof. W. wynika, że do niedotlenienia powoda doszło w okresie porodu lub okołoporodowym, pozwany szpital nie podjął czynności celem szybszego rozwiązania porodu (cesarskie cięcie), a pozwany szpital nie prowadził zapisu KTG w II fazie porodu, gdy u powoda doszło do znacznych spadków tętna; brak było podawania oksycyliny pod kontrolą KTG; nie wykonano badania równowagi kwasowo-zasadowej celem potwierdzenia głębokości niedotlenienia powoda oraz ustalenia czasu, kiedy do tego niedotlenienia doszło;

b) naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez: błędną wykładnię art. 415 k.c. w zw. z art. 429 i 430 k.c. oraz art. 355 § 2 k.c.- przyjęcie iż szpital, a w tym przede wszystkim personel lekarski, nie ponosi winy, ani odpowiedzialności za powstałą szkodę, pominięcie przez sąd niezachowania należytej staranności wymaganej od lekarzy przy uwzględnieniu zawodowego charakteru działalności, jaką wykonują poprzez naganne prowadzenie dokumentacji medycznej, braku podjęcia czynności celem szybszego rozwiązania porodu (cesarskie cięcie), braku prowadzenia zapisu KTG w II fazie porodu, gdy u powoda doszło do znacznych spadków tętna; braku podawania oksycyliny pod kontrolą KTG; braku wykonania badania równowagi kwasowo - zasadowej celem potwierdzenia głębokości niedotlenienia powoda oraz ustalenia czasu, kiedy do tego niedotlenienia doszło; braku wykonania badania bakteriologicznego matki powoda przy przyjęciu jej do pozwanego szpitala; brak ustalenia, czy ciąża powódki jest ciążą wysokiego ryzyka, biorąc pod uwagę jej wcześniejszą hospitalizację w pozwanym szpitalu (założenie prawidłowości przebiegu ciąży przez Ordynatora M.);

c) art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c., tj. błędne uznanie przez Sąd, iż ustalony stan faktyczny wyklucza zasądzenie na rzecz powoda dochodzonych pozwem roszczeń: kwoty 900.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po doręczeniu pozwu, kwoty 244.498 złotych tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po doręczeniu pozwu, renty w wysokości 4.500 złotych miesięcznie począwszy od lutego 2012 roku z odsetkami na wypadek opóźnienia w terminie płatności oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za wszelkie skutki, które mogą wyniknąć w przyszłości, w sytuacji gdy: z opinii biegłych prof. W. oraz prof. W. wynika, że do niedotlenienia powoda doszło w okresie porodu lub okołoporodowym, pozwany szpital nie podjął czynności celem szybszego rozwiązania porodu (cesarskie cięcie), a pozwany szpital nie prowadził zapisu KTG w II fazie porodu, gdy u powoda doszło do znacznych spadków tętna; brak było podawania oksycyliny pod kontrolą KTG; nie wykonano badania równowagi kwasowo-zasadowej celem potwierdzenia głębokości niedotlenienia powoda oraz ustalenia czasu, kiedy do tego niedotlenienia doszło; błędy lekarskie personelu medycznego pozwanego szpitala w zakresie: osłuchu tętna za pomocą KTG, braku podjęcia decyzji o porodzie za pomocą cięcia lekarskiego było powodem urodzenia się powoda w ciężkiej zamartwicy, która spowodowała u niego brak możliwości samodzielnej egzystencji i wystąpienie dziecięcego porażenia mózgowego, brak możliwości poruszania się, samodzielnej jazdy, wykonywania podstawowych czynności życiowych; wskazane w pozwie kwoty stanowią właściwą rekompensatę za rozstrój zdrowia i cierpienie fizyczne oraz psychiczne, związane z licznymi hospitalizacjami powoda; zapewnienie powodowi odpowiedniego bytu na przyszłość, godności;

d) błędną wykładnię art. 448 k.c. w zw. z art. 23 k.c. i art. 24 k.c.- zbagatelizowanie naruszenia dobra osobistego powoda tj. zdrowia, które pozostaje pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach oraz naruszenia integralności cielesnej powoda, w sytuacji gdy: do naruszenia integralności cielesnej oraz zdrowia u powoda doszło w wyniku nienależytego postępowania personelu medycznego, co zostało opisane wyżej.

Wskazując na powyższe zarzuty powód wnosił o zmianę zaskarżonego orzeczenia w całości, poprzez zasądzenie na rzecz powoda K. J. od pozwanego - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala św. A. w M.: kwoty 900.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę poniesioną w związku z wadliwym leczeniem przeprowadzonym przez stronę pozwaną, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczeniu pozwu stronie pozwanej; kwoty 244.498,00 złotych tytułem odszkodowania za szkodę poniesioną w związku z wadliwym leczeniem przeprowadzonym przez stronę pozwaną, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczeniu pozwu stronie pozwanej, kwoty 4.500,00 złotych tytułem renty, płatnej do dnia 5-tego każdego miesiąca począwszy od lutego 2012 roku, wraz z odsetkami ustawowymi na wypadek opóźnienia w zapłacie, o ustalenie, że strona pozwana Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital (...)w M., odpowiedzialny będzie w przyszłości za wszelkie szkody doznane przez powoda K. J., a związane z nieprawidłowościami, jakich dopuściła się strona pozwana prowadząc proces leczniczy powoda - o ile szkody takie się ujawnią; zwrot kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; ewentualnie, o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez sąd I instancji oraz orzeczenia o kosztach procesu za obydwie instancje, w tym o kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym; dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu naukowo badawczego, mającego w swoim składzie biegłych z zakresu, ginekologii, neonatologii, pediatrii, neochirurgii dziecięcej, rehabilitacji i ortopedii na okoliczność oceny podjętych czynności przez personel pozwanego podczas porodu i hospitalizacji matki powoda oraz samego powoda w pozwanym szpitalu pod kątem prawidłowości i zgodności z aktualną wiedzą medyczną; doznania przez powoda rozstroju zdrowia w związku z nieprawidłowym przeprowadzeniem porodu przez personel medyczny w pozwanym szpitalu oraz dalszego wpływu na stan zdrowia powoda jego hospitalizację, jak również na okoliczność obecnego stanu zdrowia powoda i jego rokowań na przyszłość, związku przyczynowego pomiędzy nieprawidłowym postępowaniem personelu medycznego podczas porodu i hospitalizacją matki powoda oraz samego powoda w pozwanym szpitalu, a rozstrojem zdrowia i wyrządzonymi powodowi szkodzie i krzywdzie, na okoliczność jego aktualnego samopoczucia fizycznego i psychicznego, jak również na okoliczność kosztów poniesionych na rzecz powoda w związku z doznaną przez niego szkodą i krzywdą.

Po wniesieniu apelacji (22 kwietnia 2016 r.) powód K. J. zmarł dnia 21 czerwca 2016 roku w R..

W miejsce zmarłego powoda zgłosili swój udział w sprawie jego przedstawiciele ustawowi - J. J. i P. J., na podstawie art. 445 § 3 k.c. W związku z powyższym, J. J. i P. J., działając jako powodowie, podtrzymali w całości stanowisko zawarte w apelacji i zgłoszone tam zarzuty, z tym że dokonali następujących zmian co do wniosków, domagając się: zmiany zaskarżonego orzeczenia w całości poprzez zasądzenie na rzecz powodów J. J. i P. J. od pozwanego - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...)w M.:

a) kwoty 900.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę poniesioną w związku z wadliwym leczeniem przeprowadzonym przez stronę pozwaną, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczeniu pozwu stronie pozwanej;

b) kwoty 83.653,07 złotych tytułem odszkodowania za szkodę poniesioną w związku z wadliwym leczeniem przeprowadzonym przez stronę pozwaną, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczeniu pozwu stronie pozwanej;

c) kwoty 237.150,00 złotych, tytułem skapitalizowanej renty od dnia 1 lutego 2012 roku do dnia 21 czerwca 2016 wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia doręczenia niniejszego pisma do dnia zapłaty;

d) zwrot kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych;

ewentualnie, o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez sąd I instancji oraz orzeczenia o kosztach procesu za obydwie instancje, w tym o kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja powodów nie znajduje uzasadnionych podstaw.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do najdalej idącego zarzutu nierozpoznania istoty sprawy, należy stwierdzić, że zarzut ten jest chybiony. Skarżący upatruje uchybienia Sądu Okręgowego w braku należytej analizy sprawy, braku merytorycznego orzeczenia o żądaniach stron, zaniechanie zbadania materialnej podstawy pozwu, pominięciu rzeczowych zarzutów pełnomocnika powoda, jak również kluczowych nieścisłości występujących między opiniami biegłych; braku szczegółowego ustosunkowania się do treści opinii biegłych.

Należy podkreślić, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się jednolicie, że do nierozpoznania istoty sprawy dochodzi wówczas, gdy rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, gdy zaniechał on zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony, bezpodstawnie przyjmując, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z 12 lutego 2002 r., I CKN 486/00, OSP 2003 nr 3, poz. 36; z 21 października 2005 r., III CK 161/05 – legalis nr 1327489). Oceny, czy sąd pierwszej instancji rozpoznał istotę sprawy dokonuje się po przeanalizowaniu żądań pozwu i przepisów prawa materialnego stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, nie zaś na podstawie ewentualnych wad postępowania wyjaśniającego.

Roszczenie zgłoszone przez powoda w niniejszej sprawie zmierzało do naprawienia szkody wyrządzonej mu z winy pozwanego Szpitala, poprzez błąd w sztuce lekarskiej. Tak też roszczenie to zidentyfikował Sąd pierwszej instancji, prawidłowo stosując odpowiednie przepisy prawa, które wskazał w uzasadnieniu. Nie sposób też przyjąć, że Sąd Okręgowy wydał zaskarżony wyrok bez przeprowadzenia w sprawie jakiegokolwiek postępowania dowodowego co do okoliczności doniosłych dla rozstrzygnięcia. Podniesiona przez skarżącego okoliczność, że Sąd Okręgowy pominął w uzasadnieniu zarzuty powoda do opinii biegłych i nie ustosunkował się szczegółowo do treści tych opinii, nie daje podstaw do przyjęcia, że Sąd ten nie rozpoznał istoty sprawy. W systemie apelacji pełnej Sąd drugiej instancji kontynuuje - w granicach zaskarżenia - merytoryczne rozpoznawanie sprawy (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 r. Nr 6, poz. 55). Nie ma więc przeszkód, by sąd odwoławczy we własnym zakresie wypowiedział się o tych okolicznościach, które jego zdaniem mają znaczenie dla rozstrzygnięcia, lecz ich ocena została pominięta przez Sąd pierwszej instancji. (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2013 r., I CZ 90/13 – legalis nr 1061078).

W dalszej kolejności należy odnieść się do zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., które z reguły nie ma jednak wpływu na treść wyroku, gdyż uzasadnienie sporządzane jest po jego wydaniu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 1 lipca 1998 r., I PKN 220/98, OSNAPiUS 1999 nr 15, poz. 482; z dnia 9 lipca 1998 r., I PKN 234/98, OSNAPiUS 1999 nr 15, poz. 487; z dnia 7 kwietnia 1999 r., I PKN 653/98, OSNAPiUS 2000 nr 11, poz. 427 oraz z dnia 5 września 2001 r., I PKN 615/00, OSNP 2003 nr 15, poz. 352). Tylko wyjątkowo, niezgodne z art. 328 § 2 k.p.c. sporządzenie uzasadnienie wyroku sądu drugiej instancji, może stanowić usprawiedliwioną podstawę środka zaskarżenia, gdy niezachowanie jego wymagań konstrukcyjnych uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2003 r., IV CKN 1862/00 – legalis nr 81633) lub nie pozwala na jego kontrolę instancyjną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 lutego 2003 r., I CKN 65/01 – legalis nr 57266). W rozpoznawanej sprawie uzasadnienie wyroku Sądu Okręgowego, pomimo jego lakoniczności, zawiera wszystkie elementy konieczne a wymienione w powołanym przepisie i nie jest dotknięte brakami, które uniemożliwiłyby Sądowi Odwoławczemu dokonanie oceny zarzutów apelacyjnych. W istocie zarzuty sformułowane przez skarżącego w ramach naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. stanowią polemikę z trafnością przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku ustaleń faktycznych oraz ich oceną prawną, w szczególności w odniesieniu do opinii instytutu naukowego. W tym kontekście należy zauważyć, że czym innym jest techniczna strona uzasadnienia (której dotyczy art. 328 § 2 k.p.c.),

a czym innym jest jego merytoryczna zawartość, choćby nawet błędna. Wobec tego wytknięcie, że Sąd Okręgowy nie wyjaśnił motywów oddalenia wniosku dowodowego z innej opinii instytutu, co oznacza wadliwe sporządzenie uzasadnienia zaskarżonego wyroku, jest nieuzasadnione, tym bardziej, że takie motywy, choć niewyczerpująco, faktycznie zostały podane w uzasadnieniu.

Nie może jednak ująć uwadze Sądu Apelacyjnego, że skarżący stawiając powyższy zarzut kwestionuje w istocie dokonaną przez Sąd pierwszej instancji ocenę dowodu z opinii instytutu, która doprowadziła ten Sąd do postawienia tezy o braku zawinienia po stronie pozwanego Szpitala. Skarżący bowiem uznaje za nienależycie uzasadnione okoliczności ustalone przez Sąd pierwszej instancji, jednak tego typu polemika ze stanowiskiem Sądu winna nastąpić poprzez podniesienie zarzutu uchybienia zasadzie swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c., co też skarżący czyni. Przypomnieć jednak należy, iż postawienie tego zarzutu nie może polegać na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego, ustalonego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów. 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2005 r. sygn. IV CK 387/04 – legalis nr 254126, oraz z dnia 27 września 2002 r. sygn. II CKN 817/00 – legalis nr 59468).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, ocena opinii biegłych z Instytutu „Centrum Zdrowia (...)” w Ł. przeprowadzona przez Sąd Okręgowy w żaden sposób nie uchybia kryteriom uregulowanym w art. 233 § 1 k.p.c. W szczególności, wbrew zarzutom apelacji, w opinii tej nie występują nieścisłości czy sprzeczności pomiędzy stanowiskami poszczególnych opiniujących lekarzy. Apelujący dostrzegali je pomiędzy stanowiskiem biegłej z zakresu pediatrii - prof.dr hab. med. T.W. oraz biegłego z zakresu neurologii - prof.dr hab.n.med. J. W., którzy wskazali, że do niedotlenienia doszło w okresie porodu lub okołoporodowym a opiniami biegłej z zakresu pediatrii i neonatologii - prof. doc.dr hab.n.med. I. M. oraz biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii - prof.dr hab.n.med. P. O., którzy za najbardziej prawdopodobny czas uszkodzenia mózgu okres życia wewnątrzmacicznego, gdyż czynniki prowadzące do tego uszkodzenia musiały się utrzymywać przez dłuższy czas.

Należy w tym miejscu przypomnieć, że dowód z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego nie stanowi odrębnego środka dowodowego, lecz został uregulowany jako odmiana dowodu z opinii biegłego. Ten środek dowodowy wykorzystywany jest w sytuacjach, gdy wydanie opinii wymaga specjalistycznych badań lub prowadzenia szerokich konsultacji w gronie specjalistów z różnych dziedzin pracujących w danej jednostce. Wyższa w stosunku do dowodu opinii biegłego ranga dowodu z opinii instytutu wynika stąd m.in., że jako opinia powstała kolegialnie w instytucie naukowym czy instytucie naukowo-badawczym korzysta ona z autorytetu naukowego tego instytutu (wyr. SN z 28.8.2008 r., III CSK 98/08, Legalis nr 210860). Zatem opinia instytutu wyraża stanowisko nie poszczególnych osób, lecz instytutu, który te osoby reprezentują. W opinii instytutu naukowego mieszczą się tylko poglądy reprezentowane w niej jednolicie lub w przeważającej części, a więc podstawą ustaleń sądu przeprowadzającego ten dowód nie mogą być osobiste zapatrywania jednego ze współautorów opinii. (wyr. SN z 19.7.2001 r., II UKN 487/00, OSNAPiUS 2003, Nr 9, poz. 230).

W niniejszej sprawie w ramach opinii instytutu swoje stanowisko wyrażali lekarze następujących specjalizacji: specjalista chorób dzieci prof.dr hab. med.T. W.; neurolog i neurolog dziecięcy - prof.dr hab.n.med. J. W.; pediatra neonatolog prof. doc.dr hab.n.med. I. M., specjalista położnictwa i ginekologii - prof.dr hab.n.med. P. O.; specjalista rehabilitacji medycznej lek. M. M. (2); ortopeda chirurg urazowy dr n.med. E. K.. Każdy z nich wypowiedział się w swojej dziedzinie medycyny w sprawie zdrowia dziecka, jednakże co do prawidłowości przebiegu porodu oraz ewentualności powstania uszkodzeń w trakcie porodu, decydujące znaczenie miała opinia lekarzy z dziedziny położnictwa i ginekologii oraz neonatologii. Dodać należy, że w ocenie Sądu Apelacyjnego pomiędzy stanowiskiem pediatry neonatologa prof. doc.dr hab.n.med. I. M. i specjalisty położnictwa i ginekologii - prof.dr hab.n.med. P. O.

a stanowiskami specjalisty chorób dzieci prof.dr hab. med. T. W.i neurologa dziecięcego - prof.dr hab.n.med. J. W., brak było wskazywanych w apelacji sprzeczności.

Specjalista chorób dzieci prof.dr hab. med.T. W.stwierdziła, że prawdopodobną przyczyną obecnego stanu dziecka jest encephalopatia niedotleniowo-niedokrwienna przebyta w okresie okołoporodowym, tzn. przed lub w czasie porodu, a uszkodzenie mózgu prowadzące do ww. zaburzeń może być spowodowane różnymi czynnikami działającymi zarówno w życiu płodowym jak i w okresie okołoporodowym, przy czym według większości badaczy najczęściej są to czynniki prenatalne, niekiedy trudne do zidentyfikowania (karta 680-685). Również neurolog dziecięcy - prof.dr hab.n.med. J. W. wskazywał jako prawdopodobną przyczynę uszkodzenia mózgu dziecka encephalopatię niedotleniowo-niedokrwienną z okresu okołoporodowego (32 tydz. ciąży) i porodu stwierdzając równocześnie, że nie można na podstawie przebiegu okresu przedporodowego i porodu dokładnie ustalić, kiedy przed porodem (w którym tygodniu ciąży) mogło dojść do niedotlenienia. (karta 687-690). Obydwoje powyżej wymienieni specjaliści odesłali równocześnie do stanowisk położnika i neonatologa, wskazując na ich bardziej odpowiednie specjalności w tej dziedzinie.

Pediatra neonatolog prof. doc.dr hab.n.med. I. M., na podstawie dokumentacji medycznej K. J. stwierdziła, że w okresie życia płodowego doszło do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, przyczyną którego może być niedotlenienie wewnątrzmaciczne. Nie wykluczyła także wady rozwojowej ośrodkowego układu nerwowego pod postacią wariantu zespołu (...), na co wskazuje wykonane podczas pobytu w szpitalu w dniach 14-16 lutego 2010 r. badanie TK głowy. Równocześnie biegła stwierdziła jednoznacznie, że uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego i uszczerbek na zdrowiu dziecka powstał przed porodem, w trakcie ciąży, za czym przemawia niska punktacja w skali A.. Czynniki prowadzące do tego uszkodzenia musiały się utrzymywać przez dłuższy czas. Dlatego za mało prawdopodobne biegła neonatolog uznała powstanie uszkodzenia w okresie okołoporodowym. Wyjaśniła swoje stanowisko tym, że ostre zaburzenia transportu tlenu powstające w okresie okołoporodowym szybko się wyrównują po porodzie i niezwykle rzadko prowadzą do najcięższych postaci mózgowego porażenia dziecięcego. (karta 651-671). Biegła następnie wskazała, że uszkodzenie mózgu u K. J. mogło być wieloczynnikowe: zakażenie wirusem cytomegalii, wada rozwojowa oraz niedotlenienie wewnątrzmaciczne. Za przewlekłym niedotlenieniem wewnątrzmacicznym przemawia wysoka zawartość hematokrytu (duża liczba erytrocytów) w pierwszych badaniach, uszkodzenie innych, poza ośrodkowym układem nerwowym, narządów np. nerek, duży, utrzymujący się kilka godzin niedobór zasad, podwyższone stężenie kwasu mlekowego, wynik przeciemiążczkowego badania ultrasonograficznego. (karta 894-900). Biegła także wskazywała kilkakrotnie, że do dnia dzisiejszego nie udało się znaleźć markera, który mógłby być wykorzystany w sali porodowej i obiektywnie oceniał stopień niedotlenienia płodu i co za tym idzie, ryzyko dla płodu. Tym bardziej nie ma badania, by ustalić czas, w którym niedobór tlenu miał miejsce. Można jedynie stwierdzić, czy proces był ostry czy przewlekły gdyż pewne objawy mogą powstać dopiero po upływie dłuższego okresu czasu. Biegła wskazała, że zaniki mózgu powstające w wyniku niedotlenienia widać nie wcześniej niż po dwóch tygodniach. O przedłużonym niedoborze tlenu świadczy także bezdech wtórny czyli stan, w którym noworodek po stymulacji dotykowej nie podejmuje czynności oddechowej, co miało miejsce u K. J.. Biegła nadto stwierdziła, że postępowanie z noworodkiem w pozwanym Szpitalu było prawidłowe.

Odnosząc się do zarzucanych przez powoda sprzeczności pomiędzy jej stanowiskiem a stanowiskami biegłych specjalisty chorób dzieci i neurologa, prof. doc.dr hab.n.med. I. M. wskazała, że prof.dr hab.n.med. J. W. również stwierdził, iż nie można ustalić kiedy doszło do niedotlenienia. Powołując się na badania naukowe biegła podkreśliła, że tylko 9% przypadków niedotlenienia było związane z okresem okołoporodowym Odpowiedzialne za 85% przypadków uszkodzenia mózgu uznaje się czynniki prenatalne, działające na płód w okresie ciąży, trudne do zidentyfikowania. (karta 938-942)

Specjalista położnictwa i ginekologii - prof.dr hab.n.med. P. O. stwierdził, że postępowanie pozwanego Szpitala w okresie porodu było prawidłowe i nie zaistniały jakiegokolwiek przesłanki do wykonania cięcia cesarskiego u J. J.. Wynik badania ultrasonograficznego i kardiograficznego nie sygnalizował żadnego zagrożenia dla płodu. Biegły wskazał także, że osłabienie czynności skurczowej z założenia nie wymaga szczególnego monitorowania, natomiast wymaga tego nadmiernie silna czynność skurczowa, gdyż grozi to zmniejszeniem utlenowania płodu oraz pęknięcia



macicy. Biegły szczególnie zaznaczył brak możliwości wykonania cięcia cesarskiego w drugiej fazie porodu gdyż nie doprowadziłoby to do wcześniejszego urodzenia dziecka a naraziłoby na dodatkowe ryzyko urazu dziecko i rodzącą. Podkreślił, że nie można stwierdzić z dużym prawdopodobieństwem, że niedotlenienie mózgu powoda było związane z brakiem natychmiastowego zakończenia ciąży ani że urodzenie się dziecka w ciężkiej zamartwicy było wynikiem niedotlenienia mózgu w okresie porodu. Biegły zwrócił uwagę, że noworodek uzyskał 2 punkty w skali A., czyli maksymalnie za częstość pracy serca po urodzeniu, na podstawie czego można przyjąć, że w czasie bezpośrednio poprzedzającym poród ta czynność serca płodu też była prawidłowa. Częstość pracy serca płodu, w praktyce, jest jedynym możliwym do kontroli parametrem świadczącym o dobrostanie płodu. (karta 699-706).

Prof.dr hab.n.med. P. O. zwrócił następnie uwagę, że matka powoda była czterokrotnie hospitalizowana w okresie ciąży, co może potwierdzać zagrożenie porodem przedwczesnym, a jego przyczyną jest najczęściej występowanie infekcji wewnątrzmacicznej. Infekcji tej nie można jednak wykryć ani badaniem ultrasonograficznym ani kardiolograficznym ani bakteriologicznym. Wykrywa się ją (bez objawów klinicznych) tylko badaniem histopatologicznym popłodu po porodzie lub po wystąpieniu objawów klinicznej infekcji u noworodka w ciągu 48 godzin od porodu.

Istotne jest jednak to, że biegły stanowczo stwierdził z prawdopodobieństwem bliskim 100%, że jeżeli bezpośrednio po porodzie noworodka częstość pracy serca była prawidłowa to i przed porodem była prawidłowa. Czyli jeśli nawet u płodu zachodziły jakieś nieprawidłowe procesy, to nie były one do wykrycia standardowym monitorowaniem płodu, ponieważ ocenia się tylko częstość pracy serca płodu. Można to robić różnymi metodami ale tylko czynność serca ma znaczenie. Biegły nie był w stanie stwierdzić jaka choroba i kiedy toczyła się u płodu, czy to było bezpośrednio przed porodem, czy kilka dni czy tygodni czy miesięcy wcześniej, ale prawidłowa czynność pracy serca płodu bezpośrednio po porodzie świadczy o braku możliwości wykrycia dyskomfortu płodu podczas porodu. Zdaniem biegłego świadczy to o tym, że zespół pozwanego Szpitala, niezależnie od niechlujstwa w prowadzeniu dokumentacji, nie mógł rozpoznać wcześniej dokonanych uszkodzeń płodu. (karta 932-937)

Odnosząc się do przedstawionych wyżej stanowisk lekarzy poszczególnych specjalności Sąd Apelacyjny stwierdza, że są one komplementarne i wzajemnie się dopełniają. Jakkolwiek lekarze specjaliści: chorób dzieci i neurolog, przedstawili swoje oceny przyczyn powstania uszkodzenia mózgu u powoda, wskazując na możliwą encephalopatię niedotleniowo-niedokrwienną przebytą w okresie okołoporodowym, tzn. przed lub w czasie porodu, to jednak w zakresie jednoznacznej diagnozy odwoływali się do stanowiska neonatologa i położnika, jako najbardziej właściwych specjalności. Stanowisko specjalisty chorób dzieci prof.dr hab. med. T.W.było wręcz zgodne z treścią opinii pediatry neonatologa prof. doc.dr hab.n.med. I. M., gdyż jednoznacznie wskazała ona, iż uszkodzenie mózgu prowadzące do zaburzeń, jakie stwierdzono u K. J., może być spowodowane różnymi czynnikami działającymi zarówno w życiu płodowym jak i w okresie okołoporodowym, przy czym według większości badaczy najczęściej są to czynniki prenatalne, niekiedy trudne do zidentyfikowania. Wbrew zarzutom apelacji, wnioski opinii są jednoznaczne a pomiędzy stanowiskami poszczególnych opiniujących nie występują sprzeczności czy nieścisłości. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu pierwszej instancji, że opinia instytutu jest przekonująca a biegli w sposób kompleksowy i wyczerpujący odpowiedzieli na pytania sądu. Akceptuje też wszystkie ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Okręgowy i przyjmuje je za własne, czyniąc podstawą dalszych rozważań.

W tych okolicznościach także zarzut naruszenia art. 235 oraz art. 286 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku powoda o przeprowadzenie dowodu z innej opinii instytutu naukowo-badawczego, należało uznać za całkowicie bezpodstawny. Dodać należy, że w niniejszym przypadku – do opinii instytutu, zastosowanie znajduje przepis art. 290 k.p.c. a nie art. 289 k.p.c., odnoszący się do opinii biegłego. Przepis art. 290 k.p.c. stanowi w § 1 zdanie pierwsze, że sąd może zażądać opinii odpowiedniego instytutu naukowego lub naukowo-badawczego, a w zdaniu drugim, iż sąd może zażądać od instytutu dodatkowych wyjaśnień bądź pisemnych, bądź ustnych przez wyznaczoną do tego osobę, może też zarządzić złożenie dodatkowej opinii przez ten sam lub inny instytut. Przepis ten zażądanie dodatkowej opinii innych biegłych pozostawia uznaniu sądu, przy czym potrzeba zażądania dodatkowej opinii winna wynikać z tego, że złożona opinia jest niepełna lub niejasna. Nie zachodzi zaś potrzeba powołania dodatkowej opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia

wymagające wiadomości specjalnych. Sąd Okręgowy wykorzystał taką możliwość gdyż wobec podnoszonych przez strony zarzutów zlecał sporządzenia opinii uzupełniających, które dodatkowo prezentowały stanowiska specjalistów, odpowiadając wyczerpująco na kierowane do nich pytania. Przy tego rodzaju opinii Instytutu nie zachodziła, zdaniem Sądu Apelacyjnego, ani potrzeba zasięgnięcia opinii innego instytutu naukowego, ani wzywania wyznaczonej przez instytut osoby na rozprawę, gdyż wszelkie wątpliwości wyjaśniały pisemne opinie uzupełniające.

Przyjmując opinię instytutu Sąd pierwszej instancji nie przekroczył wyznaczonych w art. 233 § 1 k.p.c. granic swobodnej oceny dowodów, opierając się na opinii biegłego odpowiadającej wymaganiami z art. 285 § 1 k.p.c. W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowane jest stanowisko, że żądanie uzupełnienia dowodu z opinii instytutu naukowego jest bezpodstawne, jeżeli sprawa została dostatecznie wyjaśniona (por. m.in. wyrok z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS rok 1997, Nr 23, poz. 476), a także, iż sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinią biegłego zostały przekonane również strony; wystarczy że opinia jest przekonująca dla sądu, który też wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę (por. wyrok z dnia 19 maja 1998 r., II UKN 55/98, OSNAPiUS rok 1999, Nr 10, poz. 351). Sąd Okręgowy nie przekroczył więc również granicy swobodnej oceny przeprowadzonych dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.), a poczynione na ich podstawie ustalenia faktyczne zostały następnie prawidłowo zakwalifikowane z punktu widzenia przepisów odpowiedzialności odszkodowawczej.

W przedstawionych okolicznościach niniejszej sprawy za niezasadne uznać należało zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego. Sąd Apelacyjny podkreśla, że odpowiedzialność placówki medycznej na zasadzie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. jest odpowiedzialnością na zasadzie winy i zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa na powodzie. W sprawie o błąd w sztuce lekarskiej, lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania (art. 415 k.c.). Element obiektywny występuje w przypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, zaś element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r. IV CSK 431/12 – legalis nr 617787). Wysokie wymagania stawiane lekarzom nie oznaczają ich odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku błędu w sztuce medycznej, czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, polegający za zachowaniem odbiegającym od ustalonego wzorca. Przy ocenie postępowania lekarza należy mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia.

W sprawach o niedołożenie należytej staranności przez lekarza Sąd dla ustalenia ewentualnej winy lekarza korzysta z wiadomości specjalnych, posiadanych przez biegłych. Jak wyżej wskazano, w niniejszej sprawie została sporządzona opinia instytutu naukowego, w której biegli lekarze różnych specjalności związanych z zarzuconymi zaniedbaniami uznali, że brak jest podstaw do przyjęcia, że uszkodzenie mózgu u powoda nastąpiło w trakcie porodu i było następstwem nieprawidłowego postępowania medycznego. Z opinii nie wynika, by u J. J. zachodziły wskazania do wykonania cesarskiego cięcia, które dodatkowo w drugiej fazie porodu nie jest możliwe do wykonania, niosąc za sobą zbyt duże ryzyko uszkodzenia płodu. Ponadto nawet gdyby takie cesarskie cięcie zostało wykonane na początku porodu, nie zapobiegłoby to powstałym uszkodzeniom, skoro w opinii wskazano jako najbardziej prawdopodobną przyczynę stanu dziecka po porodzie niedotlenienie wewnątrzmaciczne lub wady rozwojowe powstałe przed porodem, w trakcie ciąży. Jednakże gdyby nawet doszło do infekcji wewnątrzmacicznej, to nie można jej wykryć ani badaniem ultrasonograficznym ani kardiolograficznym ani bakteriologicznym. Wykrywa się ją tylko badaniem histopatologicznym popłodu po porodzie lub po wystąpieniu objawów klinicznej infekcji u noworodka w ciągu 48 godzin od porodu. Równocześnie z opinii wynika, że nie ma markera, który mógłby być wykorzystany w sali porodowej i obiektywnie oceniał stopień niedotlenienia płodu i co za tym idzie, ryzyko dla płodu.

W związku z taką treścią opinii biegłych Sąd Okręgowy nie był uprawniony do czynienia odmiennych ustaleń i doszukiwania się zawinionego działania lekarzy pozwanego Szpitala w tych procedurach medycznych.

W tym stanie rzeczy oddalenie powództwa było uzasadnione, a apelacja powodów nie znajduje podstaw, co prowadzi do jej oddalenia, na podstawie art. 385 k.p.c.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny postanowił nie obciążać skarżących kosztami zastępstwa procesowego pozwanego w postępowaniu apelacyjnym z uwagi na ich sytuację życiową i szczególny charakter sprawy. Oparcie rozstrzygnięcia na tej podstawie prawnej jest uzasadnione choćby z tej przyczyny, że powodowie mogli mieć subiektywne przekonanie co do zasadności swego roszczenia, a w związku z tym domagać się stosownej kwoty tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania. W sprawie o błąd w sztuce lekarskiej dopiero sporządzenie opinii biegłego daje pełny ogląd sprawy, zatem po stronie powodowej mogły występować wątpliwości co do tego, czy faktycznie należy się odszkodowanie. W ocenie Sądu Apelacyjnego, zważywszy na wymienione wyżej czynniki, a w szczególności dające się usprawiedliwić przekonanie powoda o słuszności jego roszczenia przed Sądem I instancji obciążenie go kosztami procesu za ten etap postępowania kłóciłoby się z zasadami słuszności.

SSA Jerzy Bess	SSA Anna Kowacz-Braun	SSA Barbara Górczanowska
----------------	-----------------------	--------------------------