

Sygn. akt VIA Ca 1185/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 września 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Aldona Wapińska (spr.)

Sędzia SA – Jacek Sadowski

Sędzia SO del. – Marcin Strobel

Protokolant: – sekr. sądowy Beata Pelikańska

po rozpoznaniu w dniu 23 września 2014 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko Szpitalowi Powiatowemu (...) w B. i Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę, ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 18 kwietnia 2013 r.

sygn. akt III C 877/11

I oddała apelację;

II nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego na rzecz pozwanych;

III koszty sądowe w postępowaniu apelacyjnym przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

VI ACa 1185/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 23 sierpnia 2011 r. M. K., działający przez przedstawiciela ustawowego A. K., wniósł o zasądzenie od pozwanych Szpitala Powiatowego (...) z siedzibą w B. i Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na zasadzie odpowiedzialności in solidum:

- kwoty 300 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ból i cierpienie fizyczne oraz trwałe uszczerbek na zdrowiu;

- kwoty 50 000 zł tytułem zaliczki na przyszłe koszty leczenia, rehabilitacji, zakup środków farmaceutycznych, sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego, transport medyczny, pomoc i opiekę do domu na czas unieruchomienia i powrotu do sprawności umożliwiającej samodzielne funkcjonowanie;

- renty w wysokości 2 500 zł miesięcznie płatnej od dnia urodzenia powoda do 10 - tego dnia każdego miesiąca z tytułu zwiększonych potrzeb i zmniejszonych widoków na przyszłość;

- kosztów procesu.

Ponadto powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanych za szkody mogące powstać w przyszłości. W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż na skutek błędu lekarskiego popełnionego podczas odbierania porodu doszło u niego do ciężkiego uszkodzenia splotu barkowego prawego, na skutek czego powód zmuszony był przejść operację, a także jest ciągle rehabilitowany. W wyniku powyższego uszkodzenia nie jest on w stanie używać kończyny górnej w trakcie podporów oraz ma trudności podczas manipulowania przedmiotami, co skutkuje tym, iż wszelkie czynności zmuszony jest wykonywać lewą górną kończyną.

Pozwany Szpital Powiatowy (...) w B. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany podniósł, iż w jego ocenie wszystkie czynności wykonane podczas porodu powoda były prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską - wykonano manewr McRoberts (zgodnie z rekomendacjami postępowania w dystocji barkowej), którego zastosowanie spowodowało, iż dziecko urodziło się w stanie ogólnym dobrym i uzyskało 8 pkt. w skali Apg.

Pozwane Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, wskazując, że opinie biegłych wykonane w toku likwidacji szkody nie wykazały wystąpienia błędu lekarskiego podczas odbierania porodu.

Wyrokiem z dnia 18 kwietnia 2013r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo, nie obciążając powoda obowiązkiem zwrotu pozwanym kosztów zastępstwa procesowego ani też nieuiszczonymi kosztami sądowymi, które przejął na rachunek Skarbu Państwa. Podstawą rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego były następujące ustalenia:

Matka powoda, z zawodu pielęgniarka, od początku ciąży była pod opieką lekarską i przebywała na zwolnieniu lekarskim. Ciąża była prawidłowa. Termin porodu miał przypadać na dzień 7 lutego 2010 roku.

Matka powoda została przyjęta do Szpitala Powiatowego (...) w B. na oddział (...) w dniu 8 stycznia 2010 r. ok. godziny 17.00 i przebywała w nim do dnia 11 stycznia 2010 r. Przyczyną hospitalizacji było występowanie nieregularnej czynności skurczowej. Zarówno szpital, jak i funkcjonujący w jego ramach oddział (...) ma akredytację Krajowego Specjalisty w zakresie Ginekologii i Położnictwa. Personel lekarski i pielęgniarski posiadają właściwe przygotowanie zawodowe i długi staż pracy w zakresie położnictwa. W czasie pobytu w szpitalu wykonano u matki badania USG jamy brzusznej, USG ginekologiczne, morfologię, badania laboratoryjne, badania mikrobiologiczne. Na bieżąco monitorowano również stan ciężarnej oraz płodu. Wykonane badanie wykazało, iż waga płodu wynosi 3100 gram przy uwzględnieniu rozbieżności jakie mogą powstać w badaniu USG, która może wynosić nawet kilkaset gram.

Matka powoda w okresie ciąży nie leczyła się na cukrzycę. Podczas pobytu w szpitalu w 36 tygodniu ciąży zdiagnozowano u niej cukrzycę ciężarnych z nieprawidłowymi poziomami glukozy w surowicy krwi w profilu glikemii dobowej, w związku z czym skierowano ją, jeszcze przed ponownym przyjęciem do szpitala, do Poradni (...) przy Szpitalu Wojewódzkim w O. w celu konsultacji. Matka powoda została ponownie przyjęta do szpitala w dniu 12 stycznia 2010 roku, co było spowodowane nieregularną czynnością skurczową i stwierdzoną cukrzycą. Z wywiadu personel szpitala wiedział, że jest to trzecia ciąża matki powoda, a dwoje wcześniejszych dzieci urodziło się siłami natury. Pierwsze dziecko po urodzeniu miało 56 cm, natomiast drugie mierzyło 55 cm.

Podczas wcześniejszego badania lekarz prowadzący oraz dwóch innych lekarzy doszło do wniosku, iż z uwagi na stan pacjentki, a w szczególności występującą cukrzycę z niestabilnymi poziomami glukozy, najwłaściwsze będzie zakończenie ciąży przedwcześnie poprzez sztuczne wywołanie porodu. Na powyższe matka powoda wyraziła zgodę. W dniu 13 stycznia 2010 roku rozpoczęła się akcja porodowa. Stwierdzenie cukrzycy w okresie porodu nie było

równoznaczne z wystąpieniem dystocji barkowej. Cukrzyca nie jest również przesłanką do cesarskiego cięcia. Nie występowały okoliczności wskazujące na dzień porodu na stwierdzenie dystocji barkowej u noworodka.

Około godziny 9.45 celem wywołania porodu zastosowano u matki powoda infuzję oksytocyny, matka powoda została podłączona do kroplówki. Poród rozpoczął się około godziny 12.00, kiedy był początek czynności skurczowej. Około godziny 14.30 stwierdzono u niej rozszerzenie kanału szyjki macicy na 2 palce, część przodująca-główka była przyparta do wchodu, a 15.30 odpłynął czysty płyn owodniowy, rozwarcie 9cm. W trakcie drugiego okresu porodu około godziny 16.00 - po 15 minutach około godziny 16.15 ciężarna urodziła powoda o wadze 4 300 gram i mierzącego 59 cm. Noworodek określony był pępowiną wokół szyi i tułowia, w stanie dobrym 8, a następnie 9 pkt skali Abgar. Podczas porodu matka powoda uskarżała się na ból, w związku z czym aplikowano jej również środki przeciwbólowe, jednocześnie zarówno stan rodzącej jak i płodu był monitorowany. W trakcie porodu lekarze prowadzący nie zdecydowali się na wykonanie cesarskiego cięcia uznając, iż jest to trzecia ciąża rodzącej, a dwa wcześniejsze porody zostały wykonane drogami natury, zaś położenie płodu było prawidłowe - podłużne główkowe. Czas trwania i okres porodu nie był wydłużony i wynosił około 4 godziny. Przebieg porodu do czasu wystąpienia dystocji po urodzeniu główki był prawidłowy. Przed momentem wystąpienia dystocji nie było wskazań do cesarskiego cięcia. Nacięcie krocza nie było stosowane na ustną prośbę ciężarnej. W drugim okresie porodu, kiedy pacjentka urodziła główkę płodu, doszło do tzw. dystocji barkowej czyli zaklinowania barków płodu w kanale rodnym wywołanego, jak się okazało później, zbyt dużą masą płodu 4300 gram i zbyt dużego obwodu barków płodu. W momencie wystąpienia dystocji barkowej nie było możliwości wykonania cesarskiego cięcia, gdyż główka płodu była już urodzona.

Dystocja barkowa polega na zaklinowaniu się dziecka pomiędzy częściami kostnymi miednicy tj. między kością łonową, a kością krzyżową. Dystocja barkowa powstaje w sytuacji dysproporcji wielkości płodu i wchodu miednicy kostnej lub nieprawidłowego zwrotu barków i zaklinowania się ich w wymiarze prostym wchodu. Do dystocji barków może dojść w sytuacjach położniczych: przedłużającego się porodu, niezbornej czynności skurczowej, zastosowania zabiegów położniczych, dużych płodach, zniekształceniach miednicy, cukrzycy i makrosomii płodu. Występuje ona w drugim okresie porodu, po urodzeniu poza szparę sromową główki płodu. Jest to groźne powikłanie, gdyż może prowadzić do niedotlenienia i obumarcia płodu w przypadku przedłużania się porodu. Jest to powikłanie którego do końca nie można przewidzieć.

Po tym jak doszło do dystocji barkowej, prowadzenie porodu przejął lekarz prowadzący matkę powoda. W celu uwolnienia barków zastosowano u matki powoda rekomendowany przez Polskie Towarzystwo (...) w takiej sytuacji zabieg McRoberts oraz ucisk na spojenie łonowe (tj. rękoczyn). W celu właściwego przeprowadzenia porodu ułożono pacjentkę z odwiedzionymi nogami, w stanie biodrowym, przy czym nogi pacjentki były zgięte pod kątem prostym i dotykały powłok brzusznych pacjentki. Następnie zastosowano ucisk nadłonowy tak, aby zmniejszyć wymiary barków dziecka. Zastosowane procedury były prawidłowe. W wyniku tych czynności powód urodził się o godzinie 16.15 mając masę ciała 4300g i otrzymując 8 pkt., a następnie 9 pkt w skali Apgar. Noworodek miał masę nadmierną w stosunku do wieku ciążowego, co było spowodowane prawdopodobnie cukrzycą trwającą od dłuższego czasu. Po porodzie powód został umieszczony w inkubatorze. W godzinach wieczornych poinformowano rodziców powoda, iż nie porusza on prawą rączką, która leży bezwładnie, a także o konieczności konsultacji rehabilitanta. W ramach konsultacji lekarskich rodzice powoda zostali powiadomieni, iż powód nie ma czucia w prawej ręce i nią nie porusza. W dniu 16 stycznia 2010 roku matka została wypisana z dzieckiem ze szpitala do domu. Ostatecznie stwierdzono u powoda dystocję prawego barku. Poinformowano również matkę powoda jak należy układać i zabezpieczać rękę, żeby nie była luźna. Nadto zalecono ponowną wizytę za trzy tygodnie, celem podjęcia rehabilitacji powoda. Wdrożono wobec powoda postępowanie lecznicze z zachowaniem pozycji odciążającej splot barkowy. Po konsultacji neurologicznej powód przebywał w szpitalnym Oddziale (...) od dnia 7 lutego 2010 roku do dnia 26 lutego 2010 roku. Na oddziale zastosowano leczenie wobec powoda oraz zalecono kontynuację leczenia w warunkach domowych.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z ponownej opinii ginekologa położnika wskazując, że opinia pisemna jak i uzupełniająca sporządzona przez biegłą A. L. w sposób jasny i precyzyjny wyjaśniła kwestie dotyczące przebiegu porodu i prawidłowości podjętych działań. Poza tym biegły specjalista z zakresu ginekologii nie ma kompetencji do weryfikacji opinii lekarza ortopedy (również odwrotnie). Sama subiektywna ocena strony

powodowej co do wadliwości opinii, nie mogła być podstawą do uwzględnienia wniosku o powołanie kolejnego biegłego. W ocenie Sądu Okręgowego biegły ginekolog w sposób bezstronny, jasny pokazał przebieg porodu, ocenił czynności podejmowane przez personel szpitala w trakcie porodu. Opinii tej, popartej zeznaniami, należało dać w pełni wiarę jako sporządzonej z zachowaniem właściwej metodologii przez doświadczonego specjalistę-biegłego sądowego z zakresu ginekologii. W ocenie Sądu Okręgowego dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego prowadziłoby do zbędnego przedłużania niniejszego postępowania. Przedstawiona przez biegłego opinia jest na tyle kategorierna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Zdaniem Sądu Okręgowego okoliczności sprawy wskazują, że nie ma potrzeby powoływania innego biegłego, a samo niezadowolenie strony z dotychczasowej opinii, nie może stanowić powinności powołania innego biegłego z zakresu ginekologii.

Na podstawie wyżej ustalonego stanu faktycznego Sąd Okręgowy oddalił powództwo wskazując, że z opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej wynikało, że ciąża matki powoda przebiegała prawidłowo. W trakcie ciąży matka powoda podlegała stałym kontrolom w Szpitalu (...) w B.. Nie bez znaczenia dla sprawy jest fakt, że matka powoda jest pielęgniarzką z zawodu, więc z natury rzeczy miała większą świadomość odnośnie procedur leczniczych związanych z ciążą oraz większą dostępność do świadczeń leczniczych. Ciąża, z której urodził się powód była trzecią ciążą A. K.. Dwie poprzednie przebiegały bez komplikacji, a dzieci rodziły się w sposób naturalny. Waga obu dzieci nie była tak duża, aby wymagała dokonania cesarskiego cięcia. Jak podniósł biegły chirurg - ortopeda analiza dokumentacji lekarskiej matki powoda wykazała, iż wykonano u niej badania położnicze i laboratoryjne, które nie wykazały żadnych zagrożeń dla płodu w żadnym z okresów porodu. Przyspieszenie zaś porodu biegli uznali za prawidłowe z medycznego punktu widzenia wobec wystąpienia cukrzycy. Również, na co wskazywali biegli sądowi, gotowość porodowa i przebieg pierwszego okresu porodu nie budziły zastrzeżeń i były prawidłowe. Dopiero drugi okres porodu był skomplikowany na skutek wystąpienia dystocji barkowej. Wówczas jednak, jak argumentowali biegli, wykonanie cesarskiego cięcia jest niemożliwe, a jedynym zabiegiem mającym na celu zlikwidowanie zakleszczenia dziecka jest wykonanie klasycznych rękoczynów doprowadzających do skutecznego zakończenia porodu. Ponieważ okazało się wówczas, iż waga płodu przewyższa tą określoną w badaniu usg zdecydowano się na zastosowanie metody McRoberts'a. Powołani w przedmiotowej sprawie biegli sądowi, w szczególności biegły ginekolog wskazali, iż manewr ten został wykonany w sposób prawidłowy, zgodnie ze sztuką lekarską, a jednocześnie pozwolił na szybkie zakończenie akcji porodowej, co uratowało życie powoda. Powyższe, jak podnosili biegli, spowodowało, iż po porodzie powód otrzymał 8 pkt., a następnie 9 pkt w skali Apgar.

Sąd Okręgowy podkreślił, że wystąpienie dystocji barkowej jest praktycznie niemożliwe do przewidzenia, zaś w chwili jej wystąpienia nie ma możliwości wykonania cięcia cesarskiego. Wówczas zasadnym jest wykonanie zabiegu McRoberts'a polegającego na maksymalnym rozgięciu nóg rodzącej w stawach biodrowych oraz wykonanie ucisku nad spojeniem łonowym, co ma doprowadzić do uwolnienia barków płodu i urodzenia dziecka w krótkim czasie. Podczas tego manewru nie wykonuje się pociągania dziecka za rękę. Nadto podniesiono, iż dystocja barkowa występuje bardzo rzadko i wówczas postępuje się z procedurą zalecaną przez Polskie Towarzystwo (...), co lekarze prowadzący poród uczynili.

Sąd I instancji, powołując się na opinie biegłych, wskazał, że matka powoda zarówno w okresie ciąży jak i porodu była prowadzona przez lekarzy w sposób prawidłowy, co nie pozwala na przyjęcie, iż doszło do błędu lekarskiego. Biegli wykluczyli jednocześnie aby taki mógł powstać w postępowaniu przedporodowym, podczas przebiegu porodu bądź w okresie poporodowym. Stwierdzili natomiast, iż dłożono wszelkich starań, by każdy z etapów przebiegał w sposób prawidłowy z korzyścią dla rodzącej i jej dziecka. Biegli wskazali również, iż wystąpienie dystocji barkowej nie jest wynikiem błędu medycznego, a raczej związane jest z wypadkiem losowym. W przedmiotowym przypadku jej wystąpienie związane było z dużo większą niż przewidywano wagą płodu. Jednakże nawet przy dzisiejszym stopniu wiedzy medycyny określenie precyzyjnie wagi płodu jest niemożliwe. Również późniejsze leczenie i rehabilitacja powoda były prawidłowe, a wykonane operacje doprowadziły do powolnego powrotu czynności splotu barkowego (z porażenia na niedowład). Pomimo to, jak podnosili biegli, uzyskanie pełnej sprawności fizycznej kończyny przez powoda pozostaje wątpliwym, gdyż skutki uszkodzenia splotu barkowego zwykle są skutkami trwałymi.

Z powyższych powodów Sąd Okręgowy uznał, że podniesione przez biegłych okoliczności i zawarta w opiniach argumentacja i ocena przebiegu porodu oraz leczenia powoda nie pozwala na przypisanie pozwanemu szpitalowi winy w działaniu bądź zaniechaniu. Biegli ponad wszelką wątpliwość ustalili, iż nie doszło do błędu medycznego. Wszystkie procedury zostały zachowane, działanie lekarzy było prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską, lekarz odbierający poród zastosował odpowiednie procedury zalecane przez Polskie Towarzystwo (...). Skoro zatem nie można pozwanemu przypisać winy za jego działanie, to wobec niespełnienia się przesłanki z art. 415 k.c. powództwo należy uznać za nieuzasadnione. Odnośnie istnienia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy działaniem pozwanego, a wystąpieniem szkody, wskazać należy, że to nie działanie pozwanego, a sam fakt wystąpienia dystocji barkowej spowodował wystąpienie u powoda szkody, z której wywodzone są roszczenia pozwu. Powództwo zasługuje na oddalenie również z uwagi na brak związku przyczynowo - skutkowego z art. 361 § 1 k.c. pomiędzy działaniem lekarzy pozwanego, a wystąpieniem szkody.

Z uwagi na brak odpowiedzialności pozwanych Sąd Okręgowy oddalił również powództwo w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanych wobec powoda na przyszłość.

Z tych też względów orzeczono jak w punkcie 1-szym sentencji wyroku.

O kosztach Sąd pierwszej instancji orzekł na podstawie 102 k.p.c.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego w części, tj. w zakresie punktu pierwszego oddalającego powództwo, zaskarżył apelacją powód M. K., zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 §1 k.p.c. w zw. z art. 278 §1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wyrażające się w tym, iż Sąd pierwszej instancji oparł rozstrzygnięcie o stanowisko biegłego, nie posiadającego wiadomości specjalnych w dziedzinie położnictwa - chirurga ortopedy, który ostatni raz uczestniczył w porodzie przeszło 40 lat temu (w trakcie studiów), co skutkowało przyjęciem, że nie doszło do błędu medycznego, a w konsekwencji oddaleniem powództwa;
2. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 §1 k.p.c. w zw. z art. 278 §1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wyrażające się w tym, iż Sąd I instancji podzielił stanowisko wyrażone w opinii biegłej A. L. w sytuacji, gdy zostało wykazane, iż prezentowane przez nią stanowisko stoi w sprzeczności z literaturą, nauką i przeczy zasadom sztuki zawodowej, czego skutkiem było przyjęcie przez Sąd I instancji stanowiska sprzecznego z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, a w konsekwencji oddalenie powództwa;
3. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 §1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wyrażające się w tym, iż Sąd I instancji nie odniósł się do zarzutów i dowodów dołączonych przez powoda do pisma procesowego z dnia 12 czerwca 2012 r., które to pismo i dowody potwierdzały stanowisko powoda odnośnie okoliczności wymienionych w pkt 2;
4. naruszenie przepisów postępowania tj. art. 217 §1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. **w związku z art. 162 k.p.c. i 380 k.p.c.** polegającym na tym, że Sąd I instancji nie uwzględnił wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego ginekologa w sytuacji, gdy ustalenia pierwszego biegłego były sprzeczne z powszechnie panującymi poglądami i dorobkiem nauki, co w konsekwencji doprowadziło do niemożności wyjaśnienia spornych kwestii i udowodnienia twierdzeń powoda;
5. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że manewr Mc Robertsa został wykonany przez pracowników pozwanego szpitala w sposób prawidłowy, zgodny z zasadami postępowania i należytej staranności, podczas gdy zabieg ten wykonała położna wraz z pielęgniarką w sytuacji, gdy zgodnie z procedurą powinien być wykonany przez położnika przy asyście dwóch asystentów.

Wskazując na powyższe powód wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie do ponownego rozpoznania sprawy sądowi pierwszej instancji. Ponadto powód

wnosił o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, z uwzględnieniem kosztów postępowania odwoławczego.

Pozwany Szpital Powiatowy (...) w B. oraz Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. w złożonych odpowiedziach na apelację wnieśli o jej oddalenie i zasądzenie na rzecz każdego z nich kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Pomimo częściowej zasadności podniesionych w apelacji zarzutów rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Wprawdzie Sąd ten w sposób wadliwy dokonał oceny wiarygodności i rzetelności opinii biegłych, jednakże poczynione przez ten Sąd ustalenia faktyczne, jak też ich ocena prawna były poprawne i Sąd Apelacyjny w pełni je podziela.

W pierwszej kolejności odnieść należało się do zarzutu dokonania przez Sąd I instancji błędnej oceny opinii biegłego ortopedy – traumatologa W. M. oraz opinii biegłej położnik A. L.. Z zarzutem tym należało się zgodzić, co w konsekwencji skutkowało dopuszczeniem przez Sąd Apelacyjny z urzędu dowodu z opinii biegłego ginekologa – położnika.

Tytułem wstępu wskazać należy, że opinia biegłego, tak jak każdy inny dowód, podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 KPC, chociaż na podstawie właściwych jedynie dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania i stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Ocena dowodu z opinii biegłego nie sprowadza się zatem - jak przy ocenie innych środków dowodowych, np. zeznań świadków - do kwestii wiarygodności, lecz polega przede wszystkim na ocenie wartości rozumowania biegłego. Specyfika oceny dowodu z opinii biegłego powinna wyrażać się tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, nie posiadający wiadomości specjalnych. Ocena sądu dotyczy więc w istocie tylko zgodności opinii z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Nie można oprzeć ustaleń wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, lecz koniecznym jest sprawdzenie poprawności poszczególnych elementów składających się na trafność wniosków końcowych. Nie można oprzeć ustaleń wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, lecz koniecznym jest sprawdzenie poprawności poszczególnych elementów składających się na trafność wniosków końcowych (por.: wyr. SN z 15.2.1974 r., II CR 817/73, Legalis, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 14.5.2014 r. III AUA 1866/13, Legalis).

W świetle powyższych uwag słusznie skarżący podniósł, że opinia biegłego W. M. powyższych kryterium nie spełnia, a zawarte w niej wnioski wykraczają nie tylko po zakres specjalizacji biegłego, ale również poza tezę dowodową postanowienia o dopuszczeniu dowodu z opinii tegoż biegłego. Dowód z opinii biegłego ortopedy powołany bowiem został na okoliczność „ustalenia zakresu obrażeń poniesionych przez powoda w wyniku porodu, okresu w jakim powód może odczuwać jego skutki, w jakim zakresie wpływają one na ograniczenie jego sprawności i możliwości uzyskania pełnej sprawności fizycznej oraz ustalenia czy charakter poniesionych obrażeń może spowodować ujawnienie się kolejnych szkód w przyszłości”. Pomimo wyżej wskazanej tezy dowodowej, dokładnie określającej zakres opinii biegłego, biegły w złożonej opinii wyraził także swoje stanowisko odnośnie braku błędu medycznego w postępowaniu przedporodowym, w trakcie porodu i poporodowym, czym następnie m.in. kierował się Sąd Okręgowy ustalając stan faktyczny i zawinięcie pozwanego. W tych okolicznościach słusznie apelujący podał w wątpliwość rzetelność i obiektywność powyższej opinii, w szczególności jeśli weźmie się pod uwagę zeznania samego biegłego, który jak sam wskazał „ma słabą wiedzę na temat położnictwa”, „nie zagłębiał wiedzy z zakresu ginekologii i położnictwa” a „jego wiedza jest zbyt słaba na ten temat” (k. 564). Abstrahując od tego, że wypowiedzi biegłego wykraczające poza zakres udzielonego mu przez Sąd Okręgowy zlecenia nie mogły stanowić dowodu w sprawie, a tym samym podstawy faktycznej dokonanych przez Sąd I instancji ustaleń, to nadto kategoryczne twierdzenia biegłego w dziedzinie wykraczającej poza zakres jego specjalizacji, a tym samym posiadanej wiedzy specjalnej, winny stanowić wystarczającą podstawę do uznania sporządzonej przez niego opinii jako nierzetelnej. Wypowiadanie się poza zakres posiadanej specjalizacji jawi się bowiem jako działanie podjęte w imię solidarności zawodowej lekarzy, przez co sporządzona przez biegłego opinia w całości winna być postrzegana jako mogąca przejawiać cechy stronniczej i tendencyjnej. Przede

wszystkim ponownie jednak podkreślić należy, iż powyższa opinia w zakresie zgodności działań pozwanego w okresie przedporodowym, w trakcie i po porodzie nie mogła stanowić podstawy ustaleń faktycznych, z których Sąd Okręgowy wysnuł następnie wniosek o braku zawinienia po stronie pozwanego szpitala.

Także opinia sporządzona przez biegłą położniczkę A. L. w ocenie Sądu Apelacyjnego została oceniona przez Sąd I instancji z przekroczeniem granicy swobodnej oceny dowodów. Choć zgodzić należało się z Sądem Okręgowym, że samo niezadowolenie strony z dotychczasowej opinii nie może stanowić powinności powołania innego biegłego, to jednak podniesione przez pełnomocnika powoda zarzuty wobec przedmiotowej opinii trafnie eksponują jej wewnętrzną sprzeczności, nieścisłości oraz nierzetelność, które to elementy stanowią przedmiot oceny Sądu. Na nierzetelny sposób sporządzenia opinii wskazuje chociażby fakt, iż biegła w sposób sprzeczny z zgromadzonym materiałem dowodowym wskazała ilość punktów w skali Apgar'a uzyskaną przez powoda, nie zapoznała się z załączonymi do pozwu dokumentami z okresu ciąży matki powoda, błędnie wskazując na ich brak w aktach sprawy, czy też błędnie, sprzecznie z dokumentacją, wskazywała fakty związane z ciążą i porodem matki powoda.

W świetle powyższych wątpliwości co do rzetelnego przygotowania przez biegłą A. L. Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z opinii kolejnego biegłego w celu ustalenia czy działanie pozwanego skutkujące powstaniem u powoda dystocji barkowej wynikało z zawinionego błędu pozwanego. Powyższa opinia, z którą Sąd Apelacyjny w całości zgadza się, potwierdziła jednak trafność rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego.

Sąd Apelacyjny podzielił wnioski zawarte w opinii biegłego prof. T. P., gdyż są one rzetelne, logiczne i sporządzone w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy. Powyższą opinię Sąd ocenił jako profesjonalną i odzwierciedlającą aktualny stan wiedzy. Zdaniem Sądu biegły w sposób przekonujący i rzetelny uzasadnił końcowe wnioski zawarte w opinii, w szczególności odpowiadając na pytania pełnomocnika powoda. Podkreślić bowiem należy, iż w przekonaniu Sądu sporządzona opinia była na tyle kategoryczna i przekonywująca, że wystarczająco wyjaśniła zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Zważyć także należało, że biegły w sposób obszerny i wyczerpujący odpowiedział na wszystkie pytania powoda zawarte w piśmie procesowym datowanym 23 czerwca 2014 roku, szczegółowo i logicznie wyjaśniając dlaczego działania pracowników pozwanego były prawidłowe z medycznego punktu widzenia. Biegły wskazał jednocześnie przesłanki przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia, wyjaśniając dlaczego takowe – pomimo otyłości i zdiagnozowanej u matki powoda cukrzycy ciężarnych – nie wystąpiły. Opierając się na powyższej opinii Sąd Apelacyjny miał również na uwadze, że w głosach stron pełnomocnik powoda, po udzieleniu przez biegłego odpowiedzi na wszystkie przedstawione mu pytania, nie zakwestionował przedmiotowej opinii, nie wskazywał na jej uchybienia czy sprzeczności.

Sporządzona przez biegłego ginekologa – położnika T. P. opinia nie pozostawia żadnych wątpliwości co do tego, że pozwanemu szpitalowi nie można przypisać odpowiedzialności za uszkodzenia, które nastąpiły u powoda. Biegły z całą stanowczością, zarówno w opinii pisemnej jak i ustnej, wskazał, że czynności podejmowane przez personel szpitala w B. przed i w trakcie porodu były wykonywane prawidłowo. Matce powoda wykonano niezbędne badania, przy czym nie wykonanie pomiarów miednicy wynikało z braku informacji na ten temat we wcześniejszych badaniach USG, co oznaczało, że pomiary te były prawidłowe. Biegły wyjaśnił, że w niniejszej sprawie nie było podstaw do wykonania cesarskiego cięcia, przesłanką do jego przeprowadzenia są przede wszystkim wahania czy spadek tętna płodu, a nie wskazywane przez pełnomocnika powoda okoliczności takie jak wiek rodzącej, otyłość, waga dziecka czy stwierdzona cukrzyca ciężarnych. Dla oceny decyzji pozwanego o przeprowadzeniu porodu siłami natury nie bez znaczenia pozostaje również okoliczność, że dla matki powoda to był trzeci poród, a dwa poprzednie przebiegały prawidłowo, nastąpiły drogami natury, a waga urodzeniowa dzieci nie odbiegała od przeciętnej. Mając także na uwadze, iż również położenie płodu było prawidłowe, a z przyczyn technicznych nie było możliwości wcześniejszego zauważenia zapętlenia głowy dziecka pępowiną, widocznego dopiero po wyjściu główki z kanału rodnego – decyzja pozwanego o nie przeprowadzeniu zabiegu cesarskiego cięcia była słuszna. Nie można zapominać, że zabieg cesarskiego cięcia nie jest zabiegiem obojętnym dla tak dziecka, jak i matki, zatem jego przeprowadzenie wynikać musi z obiektywnie istniejących zagrożeń, w szczególności jeśli zabieg taki dla osób ze stwierdzoną cukrzycą wiąże się z ryzykiem dużych powikłań. Odnosząc się natomiast do różnicy w wadze dziecka biegły wskazał, iż tuż przed porodem nie było potrzeby wykonania kolejnego badania USG, mającego na celu obliczenie przypuszczalnej wagi płodu, przyjmuje się bowiem, że badanie wykonane

do 2 tygodni jest adekwatne do stanu obecnego. Jednocześnie biegły podkreślił, że precyzyjne ustalenie wagi płodu możliwe jest jedynie za pomocą specjalistycznych urządzeń USG, którymi szpital powiatowy w B. nie dysponował. Zarzut nieprawidłowego obliczenia wagi płodu nie jest zatem zasadny.

Wbrew stanowisku skarżącego także manewr Mc Robert'a przeprowadzony został przez personel szpitala prawidłowo i nie był on przyczyną powikłań powoda. Po pierwsze wskazać należy, iż obecnie manewr taki może wykonywany być wyłącznie przez położne, informacje na ten temat zawarte w starszych podręcznikach są zatem nieaktualne. Po drugie, o prawidłowym wykonaniu tego manewru świadczy przede wszystkim wysoka ilość punktów uzyskanych przez powoda w skali Apgar (8), pomimo zapętlenia głowy płody pępowiną. Zauważyć bowiem należy, że nieprawidłowo wykonany manewr – w przypadku zapętlenia głowy płodu pępowiną – może prowadzić do niedotlenia dziecka, a nawet jego zgonu, tymczasem u powoda doszło wyłącznie do lekkiego niedotlenia. Jednocześnie biegły stwierdził, że wystąpienie u powoda dystocji barkowej wynikało ze zdarzeń losowych bądź też samoistnego ustawienia barku płodu w pozycji poprzecznej.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie sposób było uznać, że pozwany dopuścił się wobec powoda i jego matki jakichkolwiek zaniedbań skutkujących powstaniem u powoda dystocji barkowej. Przede wszystkim podkreślić należy, że matka powoda w momencie przyjęcia do szpitala miała już nieregularne czynności skurczowe, zatem nieodesłanie jej do szpitala o wyższym stopniu referencyjności także nie stanowiło błędu. Wręcz przeciwnie, jak wskazał biegły, dalsze odsyłanie matki powoda powodowałoby większe niebezpieczeństwo. Natomiast zarówno decyzja o przeprowadzeniu porodu drogami natury, opieka matki powoda przed i w trakcie porodu, jak i sposób przeprowadzenia manewru Mc Roberts'a były zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Podkreślić przy tym należy, że możliwość wystąpienia u powoda dystocji barkowej była praktycznie nie do przewidzenia, a obciążanie pozwanego za nieprawidłowe ustawienie barku płodu w ostatniej fazie porodu, przy prawidłowej pozycji główki, jest nieuzasadnione.

W świetle powyższego apelację powoda jako nieuzasadnioną co do zasady na podstawie art. 385 k.p.c. należało oddalić, o czym Sąd orzekł w punkcie pierwszym wyroku.

O kosztach Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 102 KPC, uznając że wiek jak i sytuacja osobista powoda pozwala na odstąpienie od zasady obciążania strony przegrywającej kosztami postępowania apelacyjnego oraz kosztami sądowymi.