

Sygn. akt I ACa 1720/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 maja 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Beata Kozłowska

Sędziowie: SA Dorota Markiewicz

SO del. Adrianna Szewczyk-Kubat (spr.)

Protokolant: ref. staż. Michał Strzelczyk

po rozpoznaniu w dniu 20 maja 2015 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa K. T.

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

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 17 czerwca 2014 r., sygn. akt XXIV C 791/10

I. oddała apelację,

II. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 1720/14

UZASADNIENIE

Pozwem złożonym w dniu 28 lipca 2010 r. powódka K. T. wniosła o zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W. (obecnie Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W.) na jej rzecz kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia stronie pozwanej pozwu do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa prawnego, według norm przepisanych. Według powódki w pozwanym szpitalu doszło do błędów w postępowaniu lekarki, których skutkiem była śmierć w dniu 4 lutego 2010 r. nienarodzonego dziecka powódki. Powódka wskazywała ponadto, że na skutek utraty długo oczekiwanego dziecka doznała krzywdy w postaci ogromnych cierpień emocjonalnych i moralnych, żalu, pustki oraz rozstroju zdrowia psychicznego.

W odpowiedzi na pozew z dnia 21 marca 2011 r. pozwany wniosł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania, w tym wynagrodzenia radcy prawnego według norm przepisanych. Wskazywał na wykonanie podczas pobytu powódki w szpitalu w dniu 2 lutego 2010 r. zapisu KTG oraz badania USG, które nie wykazały zagrożenia płodu. Pozwany podniósł także, że z uwagi na niewykonanie sekcji zwłok, nie można było

stwierdzić jednoznacznie przyczyny obumarcia dziecka. Ponadto kwestionował wysokość kwoty zadośćuczynienia żądanej przez powódkę.

W toku postępowania strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie.

Wyrokiem z dnia 17 czerwca 2014 roku w sprawie XXIV C 791/10 Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo o zadośćuczynienie oraz ustalił zasadę ponoszenia kosztów procesu w ten sposób, iż obciążył nimi powódkę w 40 %, odstępując w pozostałej części od obciążania jej kosztami, szczegółowe wyliczenie kosztów pozostawił referendarzowi sądowemu.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny i przeprowadził rozważania prawne:

Powódka K. T. zaszła w ciążę w pierwszej połowie sierpnia 2009 r. Była to druga ciąża powódki, pierwsza zakończyła się porodem przedwczesnym w 34 tygodniu ciąży, będącego wynikiem powikłań, które zaczęły się w 28 tygodniu ciąży.

Od początku drugiej ciąży była ona konsultowana przez lekarza specjalistę ginekologa-położnika z Centrum Medycznego (...) w W.. Na początku ciąży powódki przebiegała w sposób prawidłowy. Podczas niektórych wizyt skarżyła się ona na ból w okolicy lędźwiowo-krzyżowej oraz na incydent kołatania serca. W czasie ciąży powódce wielokrotnie wykonywano badania USG, na podstawie których stwierdzano, że ciąża przebiega prawidłowo, a płód kilkakrotnie zmieniał swoje położenie w macicy z podłużnego główkowego na podłużne miednicowe.

W czasie ciąży powódka pracowała, jednak jej wcześniejsze obowiązki zostały przejęte przez trzy inne osoby, a praca powódki polegała jedynie na wspieraniu tych osób.

W dniu 2 lutego 2010 r., w 27 tygodniu ciąży, powódka zgłosiła się do Centrum Medycznego (...) w W. z bólami w okolicy lędźwiowo-krzyżowej oraz twardnieniem macicy po prawej stronie, które to dolegliwości towarzyszyły jej od dnia poprzedniego. Wcześniej w badaniu fizykalnym lekarz specjalista ginekolog-położnik U. B. (1) stwierdziła napięcie mięśnia macicy w normie, pojedyncze stawiania mięśnia macicy, płyn owodniowy zachowany, FHR (czynność serca płodu) ok. 144/min., część pochwową dł. ok. 2,0 cm, konsystencji pośredniej, główkę nisko. Jako, że przeprowadzone przez lekarza badania nie wyjaśniły przyczyny dolegliwości, na które uskarżała się powódka, została ona skierowana do szpitala w celu wykonania dodatkowych badań, których lekarz U. B. (1) nie mogła wykonać w trakcie wizyty z powodu braku specjalistycznego sprzętu. W/w lekarz wystawiła powódce skierowanie do szpitala, w którym jako rozpoznanie wpisała: "zagrożający poród przedwczesny".

W karcie informacyjnej wydawanej pacjentce nieprzyjętej do szpitala lekarz dr n. med. A. Ć., jako rozpoznanie lekarza kierującego/powód zgłoszenia wpisała: "C II P II 27 tydzień, zagrożający poród przedwczesny". W wywiadzie odnotowano jeden przebyty poród siłami natury, brak poronień, datę ostatniej miesiączki i przewidywany termin porodu (4 maja 2010 r.) oraz wpisano "Przebieg ciąży prawidłowy". W badaniu przedmiotowym wpisano: „RR (ciśnienie krwi) 115/70, tętno 80, temperatura ciała 36,6, wydolna krążeniowo i oddechowo".

W szpitalu ok. godz. 15:00 powódce wykonano badanie KTG, które trwało ok. 20 minut. W czasie tego badania powódka przebywała w pokoju sama. W trakcie badania KTG dwukrotnie włączył się alarm. Kiedy alarm włączył się po raz pierwszy, personel szpitala na niego nie zareagował, dlatego też powódka zaczęła wołać położną. Kiedy alarm włączył się drugi raz, położna odłączyła powódkę od KTG. We wzmiankowanej karcie informacyjnej w formie pieczętki odnotowano: "KTG reaktywny, oscylacja falująca, FHR +/- 140/min. Bez czynności skurczowej macicy." Na zapisie badania KTG stwierdzono występujące pod koniec badania dwie deceleracje (zwolnienia akcji serca płodu), które ocenione zostały jako dwa artefakty rejestrujące czynność serca samej powódki. Następnie powódce zostało wykonane badanie USG, którego wynik uznano za prawidłowy, wpisano, że płód był żywy w położeniu główkowym, szyjka dł. 3 cm., kanał zamknięty, łożysko bez cech odklejania, AFI (wody płodowe) w normie.

Powódka otrzymała również 2 ampułki leku No-spa w postaci zastrzyków domięśniowych. W zaleceniach skierowano powódkę do leczenia ambulatoryjnego w rejonie. Wpisano również kontrolę ginekologiczną za 5 dni oraz przepisano

lek No-spa 3x1 tablete. Na karcie informacyjnej przystawiono również pieczętkę o treści: "Proszę zgłosić się do Izby Przyjęć szpitala w przypadku gorszego odczuwania ruchu płodu, wystąpienia regularnej czynności skurczowej, odpłynięcia płynu owodniowego, krwawienia z dróg rodnych". Kartę informacyjną podpisała powódka oraz dr n. med. A. Ć., która interpretowała wyniki badań wykonanych powódce.

Po powrocie do domu ból, który odczuwała powódka zelżał, jednak wieczorem wrócił. W dniu 3 lutego 2010 r. powódka z powodu złego samopoczucia nie poszła do pracy. W nocy z 3 na 4 lutego 2010 r. powódka poczuła nagle silny, jednorazowy ból. Dnia 4 lutego 2010 r. powódka odprowadziła rano syna do przedszkola, a po powrocie do domu w toalecie stwierdziła, że odszedł jej czop słuźowy.

Tego samego dnia (4 lutego 2010 r.) powódka o godz. 11:15 zgłosiła się na izbę przyjęć pozwanego Szpitala. Tam lekarz przyjmująca stwierdziła, że ciąża obumarła i skierowała powódkę na oddział ginekologiczny. Na oddziale tym przeprowadzono indukcję farmakologiczną ciąży obumarłej. O godzinie 22:30 powódce odeszły czyste wody płodowe bez śladów smółki. O godz. 23:10 urodziła siłami natury, w znieczuleniu farmakologicznym martwego noworodka płci męskiej, o masie ciała 1045 g., dł. 36 cm, z okręconą jeden raz pępowiną wokół szyi, bez widocznych wad. Po 25 minutach nastąpił niekompletny poród popłodu, w wyniku którego instrumentalnie skontrolowano jamę macicy.

Sąd Okręgowy ustalił także, że powódka nie wyraziła zgody na sekcję. Łożysko po porodzie oddano do badania histopatologicznego, w którego wynikach wpisano: "Łożysko o wym. 16x14x2 cm., pępowina 28 cm., przyczep brzeżny. Pępowina i błony płodowe bez zmian. W powierzchni płodowej brak nacieków zapalnych. W części matczynej śladowe nacieki zapalne".

W dniu 5 lutego 2010 r. powódka została w stanie ogólnym dobrym wypisana ze szpitala z zaleceniem kontroli ginekologicznej w Przychodni (...). Od 4 lutego 2010 r. korzystała z urlopu macierzyńskiego.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie całości materiału dowodowego zebranego w sprawie. W szczególności oparł się na obszernej dokumentacji medycznej gromadzonej w czasie postępowania, obrazującej przebieg ciąży powódki z uwzględnieniem wykonywanych w jej czasie badań oraz ich wyników. W ocenie Sądu Okręgowego dokumentacja ta była w pełni wiarygodna i nie budziła żadnych wątpliwości.

Sąd Okręgowy oparł się również na zeznaniach świadków przesłuchanych w niniejszej sprawie, które uznał za wiarygodne w całości, spójne i wzajemnie się uzupełniające. Za szczególnie ważne Sąd Okręgowy uznał zeznania świadków U. B. (1) oraz A. Ć., które w dniu 2 lutego 2010 r. konsultowały oraz przeprowadzały badania medyczne powódki.

Sąd Okręgowy nie wziął pod uwagę zeznań świadka w osobie M. S., ponieważ świadek ten nie był bezpośrednim uczestnikiem zdarzeń mających istotne znaczenie w przedmiotowej sprawie, a jedynie poświadczal za zgodność z oryginałem dokumentację medyczną znajdującą się w pozwanym szpitalu.

Postawą ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego nie były również zeznania świadka w osobie M. P., jako że nie pamiętała ona okoliczności związanych z pobytem powódki w pozwanym szpitalu, a jej podpis na dokumentacji medycznej dotyczącej powódki ma charakter jedynie formalny, związany z wypisem powódki ze szpitala.

Sąd Okręgowy stwierdził dalej, że stan faktyczny przedmiotowej sprawy nie budził wątpliwości, a same strony uznały go za bezsporny. Sporna natomiast była ocena prawidłowości postępowania personelu strony pozwanej w dniu 2 lutego 2010 r., w szczególności prawidłowej interpretacji badań przeprowadzonych tego dnia. W celu wyjaśnienia tej kwestii Sąd Okręgowy dopuścił dowody z czterech opinii różnych biegłych sądowych z zakresu położnictwa i ginekologii.

Oceniając te opinie Sąd Okręgowy nie wziął pod uwagę opinii sporządzonej przez prof. nadz. dr hab. n. med. A. Z., jako że biegły ten był również autorem prywatnej opinii, wydanej na zlecenie strony powodowej i w ocenie

Sądu Okręgowego w chwili wydawania opinii na potrzeby niniejszego postępowania był już ustosunkowany do przedmiotowej sprawy.

Opinie pozostałych biegłych Sąd ten uznał za rzetelne, jasne i logiczne, oparte na wiedzy specjalnej i doświadczeniu zawodowym. Sąd Okręgowy nie uznał za zasadne zarzutów powódki co do wiarygodności i obiektywności biegłej A. L. uznając, że nie przedstawiła ona żadnych konkretnych okoliczności, poza przypuszczeniami, że biegła mogła znać lekarzy z pozwanego szpitala, które wskazywałyby na konieczność wyłączenia opinii tej biegłej z materiału dowodowego. Sąd Okręgowy podkreślił, że rzeczą oczywistą jest, iż środowisko lekarskie danej specjalizacji nie jest rozległe, lekarze (nawet z różnych miast) mogą mieć ze sobą kontakt na różnego rodzaju konferencjach czy sympozjach. Jednakże z tego tylko powodu nie można było zarzucić biegłej stronniczości, braku obiektywności. Ponadto zarzuty te powódka podniosła dopiero, gdy okazało się, że wnioski opinii są dla niej negatywne.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z zapisów KTG z trzeciej ciąży powódki jako niemający istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd Okręgowy wskazał, że podstawę prawną roszczenia powódki stanowiły art. 415 k.c., art. 24 k.c. oraz art. 448 k.c., a powódka powinna była wykazać, że zachowanie się strony pozwanej wykazało znamiona pociągające za sobą odpowiedzialność deliktową, a więc było bezprawne i zawinione.

Co do znamienia bezprawności, Sąd Okręgowy podniósł, iż na gruncie prawa cywilnego za bezprawne uchodzą nie tylko czyny zakazane przez przepisy prawne, ale również zachowania sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, zasadami wykonywania zawodu, wśród których mieści się udzielanie pomocy medycznej zgodnie ze sztuką lekarską oraz z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny.

W ocenie Sądu Okręgowego zachowanie się strony pozwanej, a właściwie personelu medycznego u niej wykonującego pracę, naruszyło w pewnym zakresie zasady wykonywania zawodu, w szczególności osoby stanowiące personel pozwanego szpitala nie dołożyły najwyższej staranności w czasie pobytu powódki w szpitalu w dniu 2 lutego 2010 r. Personelowi medycznemu w tym szpitalu znany był fakt, że wcześniejsza ciąża powódki zakończyła się przedwczesnym porodem, a powódka została skierowana do placówki z rozpoznaniem zagrażającego porodu. Już same w/w okoliczności powinny, zdaniem Sądu Okręgowego, skutkować zwiększeniem czujności oraz staranności wymaganej od osób świadczących pomoc medyczną. Tymczasem badanie KTG wykonane powódce w dniu 2 lutego 2010 r., zostało przeprowadzone w sposób nieprawidłowy. Przedmiotowe badanie trwało ok. 20 minut, a jego zapis przez pierwsze 7-8 minut przedstawiał oscylację o amplitudzie między 6 a 25 uderzeń na minutę, a więc zmienność prawidłową (ok. 125-150 uderzeń na minutę). W kolejnych minutach zapisu oscylacja zmniejszyła swoją zmienność, następnie wystąpiła jedna akceleracja (przyspieszenie rytmu serca). W ok. 15 minucie badania zapis urywał się na ok. 2 minuty, po czym nastąpiła deceleracja (spadek rytmu serca) do ok. 75 uderzeń na minutę. Następnie tętno płodu wyrównało się do poprzednich wartości i po około 2 minutach nastąpiła kolejna deceleracja, przy której przerwano badanie KTG. W zapisie KTG obie deceleracje zostały przekreślone znakiem "X" świadczącym o tym, że są one jedynie artefaktami. Sąd Okręgowy w oparciu o opinie biegłych, poza opinią biegłego A. Z. uznał, że przyczyną takich deceleracji mogło być także obsunięcie się peloty lub uchwycenie czasowo tętna matki, niemniej jednak czas trwania badania KTG powódki nie powinien ograniczać się do ok. 20 minut lub badanie powinno zostać powtórzone, w szczególności w świetle rozpoznania, z jakim powódka została skierowana do szpitala oraz z uwagi na okoliczności przebiegu jej pierwszej ciąży i wątpliwym do interpretacji zapisie KTG.

Zdaniem Sądu Okręgowego nie ulegało ponadto wątpliwości, z uwagi na powyższe okoliczności w dniu 2 lutego 2010 r., że powódka powinna być hospitalizowana w pozwanym szpitalu. Zaniechanie powyższego stanowiło naruszenie reguł należytej ostrożności i bezpieczeństwa wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności mających miejsce w odniesieniu do powódki.

Odnosząc się do kwestii zawinienia leżącego po stronie pozwanej, na początku Sąd Okręgowy wskazał, że placówka medyczna ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona na

zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji. Na gruncie art. 430 k.c., do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego, wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności, bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku.

W ocenie Sądu Okręgowego zachowanie personelu medycznego w pozwanym szpitalu było w powyższym zakresie zawinione. Na gruncie niniejszej sprawy działanie lekarza, który w przypadku wątpliwego zapisu KTG nie kontynuował badania albo nie przeprowadził go ponownie, nie było wystarczająco staranne. Dlatego też Sąd Okręgowy uznał, że po stronie lekarza zajmującego się powódką w dniu 2 lutego 2014 r. w pozwanym szpitalu leżała wina w postaci niedbalstwa.

Natomiast w ocenie Sądu Okręgowego lekarz A. Ć. w lutym 2010 r., o ile faktycznie nie posiadała specjalizacji z położnictwa i ginekologii, to była w końcowej fazie jej odbywania, a od 2007 r. posiadała stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny, zaś od 2005 r. posiadała ona prawo wykonywania zawodu lekarza. Dlatego też zarzuty powódki w zakresie braku kwalifikacji w/w lekarki okazały się nieuzasadnione.

Biorąc powyższe okoliczności pod uwagę, zdaniem Sądu Okręgowego zaistniały dwie pierwsze przesłanki warunkujące odpowiedzialność cywilną strony pozwanej, a więc zdarzenie (śmierć nienarodzonego dziecka powódki) i doznanie przez powódkę krzywdy (szkody niemajątkowej) polegającej na utracie dziecka, która stanowiła dla niej duże cierpienie psychiczne.

Jednakże, aby przypisać odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego po stronie pozwanej niezbędne było również ziszczenie się trzeciej z przesłanek odpowiedzialności deliktowej, a więc zaistnienia adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego między dwoma pierwszymi przesłankami, tj. zdarzeniem oraz powstaniem szkody (art. 361 § 1 k.c.). Przy tym specyfika spraw o zadośćuczynienie strat i krzywd powstałych u pacjentów placówek zdrowia w związku z udzielaniem im świadczeń opieki zdrowotnej wyraża się m.in. w tym, że nie jest możliwe pozyskanie wiedzy o pewności związku przyczynowego pomiędzy pogorszonym stanem zdrowia pacjenta, a zachowaniem pracowników placówki zdrowia. Należało odwołać się do prawdopodobieństwa takiego związku w stopniu wysokim, jednakże nie wymagającym od osoby poszkodowanej ścisłego i pewnego udowodnienia, jaka dokładnie była przyczyna powstałej po jego stronie szkody.

Sąd Okręgowy podkreślił, że ustalenie takiego związku pomiędzy zachowaniem się lekarza zatrudnionego przez stronę pozwaną, a więc nie przeprowadzeniem dłuższego lub ponownego badania KTG w przypadku istniejących w jego zapisie dwóch deceleracji oraz wypisanie w tych okolicznościach powódki do domu z zaleceniem kontroli ginekologicznej za 5 dni, a skutkiem w postaci obumarcia płodu było zadaniem bardzo trudnym, którego granicę wyznaczał aktualny stan wiedzy medycznej. Ponadto nie została przeprowadzona sekcja zwłok płodu, co mogłoby w istotny sposób przybliżyć przyczyny śmierci dziecka, a co w swojej opinii podkreślili biegli sądowi dr n. med. A. L., prof. dr hab. n. med. M. K. (1) jak i prof. J. M. (1). Przybliżenie przyczyn obumarcia wewnątrzmacicznego płodu pozwoliłoby bowiem w sposób pewniejszy ustalić związek przyczynowy między postępowaniem lekarza zatrudnionego przez stronę pozwaną, a śmiercią dziecka powódki.

W ocenie Sądu Okręgowego z trzech opinii biegłych sporządzonych na użytek niniejszej sprawy nie wynikały wnioski umożliwiające przyjęcie istnienia związku przyczynowego. Biegły sądowy dr n.med. A. L. w swojej najdalej idącej opinii nie stwierdziła niewłaściwego postępowania personelu pozwanego szpitala w dniu 2 lutego 2010r. i jakiegokolwiek związku z obumarciem płodu, biegły sądowy prof. dr hab. n. med. M. K. (1) stwierdził, że "brak w dokumentacji wyniku sekcji zwłok martwo urodzonego noworodka nie pozwala określić przyczyny obumarcia płodu, jak również nie pozwala na potwierdzenie faktu, iż lekarz z pozwanego szpitala miał bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy z obumarciem płodu", podsumowując w/w biegły stwierdził, że "nie można kategorycznie stwierdzić, że czynności medyczne podjęte przez lekarza z pozwanego szpitala miały bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy z obumarciem płodu". Podobne wnioski wypływały z opinii sporządzonej przez prof. J. M. (1), który stwierdził, że "nie

da się ustalić jednoznacznego, bezpośredniego związku przyczynowo-skutkowego między działaniem lekarza z izby przyjęć z obumarciem płodu, które stwierdzono 4 lutego 2010 r. o godzinie 11:20".

Warty podkreślenia był również fakt, że bezpośrednio po badaniu KTG przeprowadzono badanie USG, którym zweryfikowano uprzedni zapis KTG. Badanie USG wizualizujące tętno płodu, dało wynik prawidłowy, co w ocenie Sądu Okręgowego osłabiło tezę strony powodowej, że niedotlenienie płodu miało miejsce już w czasie badania KTG. Dlatego też nie dało się jednoznacznie rozstrzygnąć, czy owe dwie deceleracje w zapisie KTG odzwierciedlały rytm serca płodu, wskazujący na możliwe jego niedotlenienie, czy też na skutek przesunięcia się peloty urządzenia, co zdarza się bardzo często, wychwyciły tętno powódki. Twierdzenie biegłego sądowego prof. dr hab. n. med. M. K. (1), że "należy, więc przypuszczać z dużym prawdopodobieństwem, że niedotlenienie płodu wystąpiło w trakcie wykonywania zapisu, bo nie jest możliwe niedotlenienie bez deceleracji, chyba, że wcześniej już istnieje niedotlenienie lub inny stan patologiczny", wynikało z błędnego w ocenie Sądu Okręgowego przyjęcia przez biegłego, że deceleracje w zapisie KTG obrazują pracę serca płodu, czego jak już powyżej wskazano nie dało się w niniejszej sprawie jednoznacznie przesądzić. Sam w/w biegły stwierdził, że personel medyczny często narażony jest na utratę sygnału urządzenia zewnętrznego będącą konsekwencją częstych zmian pozycji ciała oraz wzmożonej ruchliwości ciężarnej i płodu lub obsunięcia się pelot rejestrujących. Zdaniem Sądu Okręgowego taka sytuacja miała miejsce w sprawie albowiem każda z dwóch deceleracji w zapisie KTG poprzedzona była brakiem zapisu.

Biegli sądowi sporządzający opinie w niniejszej sprawie różnili się co do tego, czy następcze badanie USG było wystarczające do prawidłowej oceny dobrostanu płodu. Przeważył jednak pogląd wyrażany przez biegłych A. L. i J. M. (1), iż badanie to było wystarczające do przyjęcia takiej oceny. Jedynie według twierdzeń biegłego M. K. (1), jeżeli po zapisie KTG z deceleracją wykonano USG, to było to badanie niepełne, ponieważ trzeba było przede wszystkim wykluczyć czynnik pępowinowy (owinięcie pępowiny np. na szyi dziecka), czego w pozwanym szpitalu nie zrobiono. Jednak nawet ten biegły ostatecznie nie wskazał na istnienie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy takim zaniedbaniem, a obumarciem płodu.

Z uwagi na powyższe, tj. niepewności co do źródła dwóch deceleracji w zapisie KTG, a następnie prawidłowego wyniku badania USG płodu, nieprzeprowadzeniu sekcji zwłok martwo urodzonego noworodka (pozwalającej z większym prawdopodobieństwem wyjaśnić przyczyny jego śmierci), w ocenie Sądu Okręgowego związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zachowaniem się lekarza pełniącego dyżur na izbie przyjęć pozwanego szpitala, a skutkiem w postaci wewnątrzmacicznego obumarcia płodu nie osiągnął wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, a tym samym niemożliwe było przypisanie pozwanej odpowiedzialności z tytułu popełnienia czynu zabronionego.

Jednocześnie niewystarczające dla ustalenia w/w związku przyczynowo-skutkowego było twierdzenie biegłego sądowego M. K. (1), że "należałoby domniemywać o ewentualnym pośrednim związku lekarza oceniającego zapis KTG z późniejszym obumarciem płodu", albowiem to twierdzenie stanowiło jedynie hipotetyczne domniemanie o prawdopodobieństwie związku przyczynowo-skutkowego nie cechujące się stopniem wysokim. Żaden z biegłych sądowych nie zawarł w swojej opinii stwierdzenia, że gdyby przedłużono zapis KTG lub pozostawiono powódkę w szpitalu, to zakończenie ciąży byłoby inne, a dziecko urodziłoby się żywe. Dlatego też, o ile stwierdzono po stronie personelu medycznego pozwanego szpitala brak było należytej staranności w opiece nad powódką w dniu 2 lutego 2010 roku, to jednoznacznie nie można było stwierdzić z wysokim stopniem prawdopodobieństwa, że wynikiem tego braku staranności, była śmierć nienarodzonego dziecka powódki K. T..

O kosztach procesu Sąd Okręgowy rozstrzygnął na podstawie art. 102 k.p.c. z uwagi na swoisty charakter sprawy. Sąd Okręgowy uznał przypadek powódki za uzasadniający jedynie częściowe obciążenie jej kosztami procesu. Jednocześnie zaznaczył, iż gros wydatków składających się na te koszty powstało z inicjatywy dowodowej K. T. kwestionującej kolejne opinie biegłych.

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka zaskarżając go w całości i wnosząc o zmianę wyroku oraz uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w obydwu instancjach, ewentualnie o uchylenie wyroku w całości

i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, przy jednoczesnym pozostawieniu temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach.

Zaskarżonemu wyrokowi powódka zarzuciła naruszenie przepisów prawa procesowego mające wpływ na wynik postępowania, tj.:

1. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego, skutkującą wadliwym ustaleniem stanu faktycznego sprawy polegającą na:

a) ustaleniu, że zgromadzony w sprawie materiał dowody nie pozwalał na przyjęcie, że pomiędzy zawinionym działaniem pozwanego, a szkodą w postaci śmierci nienarodzonego dziecka powódki nie zachodził związek przyczynowy, podczas gdy prawidłowo oceniony materiał dowodowy, w szczególności opinie biegłych, pozwalał na przyjęcie, że pomiędzy ustalonym przez Sąd I instancji zawinionym działaniem pozwanego a szkodą zachodził związek przyczynowy, nakazujący uznanie odpowiedzialności pozwanego za szkodę;

b) nieprawidłowym ustaleniu, że żaden z biegłych nie zawarł w swojej opinii stwierdzenia, że gdyby przedłużono zapis KTG lub pozostawiono powódkę w szpitalu, to zakończenie ciąży byłoby inne, a dziecko urodziłoby się żywe, podczas gdy w toku rozprawy w dniu 9 września 2013 r. biegły M. K. (1) wskazał wprost, że gdyby powódkę pozostawiono w szpitalu i kontynuowano jej obserwację, wówczas możliwe byłoby szybkie podjęcie działań w postaci np. przeprowadzenia cesarskiego cięcia, a tym samym uratowanie dziecka powódki. Stwierdzenie o analogicznej treści zostało także zawarte w opinii tego biegłego z dnia 27 marca 2013 r. oraz w opinii A. Z. z dnia 17 grudnia 2012 r.;

c) arbitralnym przyjęciu, że brak zgody na wykonanie sekcji zwłok martwo urodzonego płodu spowodował deficyt dowodowy po stronie powódki, podczas gdy z utrwalonego orzecznictwa w tego typu sprawach jednoznacznie wynika, że skonstruowanie domniemania faktycznego o związku przyczynowym między bezprawnym działaniem lekarza a skutkiem (tu: w postaci martwego urodzenia) skutkuje odwróceniem ciężaru dowodu, gdy w sprawie takie domniemanie faktyczne można było wyprowadzić (co w niniejszej sprawie było w pełni uprawnione), a ponadto powódka po martwym urodzeniu znajdowała się w szoku uniemożliwiającym jej podjęcie świadomej decyzji w przedmiocie zgody na dokonanie sekcji zwłok zmarłego płodu;

d) pominięciu przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy opinii wydanej przez A. Z. podczas gdy opinia ta została przez Sąd I instancji prawidłowo dopuszczona jako dowód w sprawie, a biegły nie został nigdy wyłączony z postępowania na podstawie art. 281 k.p.c., w związku z czym jego opinia powinna zostać wzięta pod uwagę i oceniona w świetle przesłanek określonych w art. 233 k.p.c.;

e) nieprawidłowym przyjęciu, że zarzuty powódki w stosunku do biegłej A. S.-- L. nie były zasadne, a w konsekwencji oparcie wyroku na ustaleniach, poczynionych przez tę biegłą, podczas gdy strona powodowa wykazała w toku postępowania, że biegła pozostawała z lekarzami zatrudnionymi w pozwanym szpitalu w relacjach, które nie pozwalały na uznanie jej bezstronności w sprawie, w związku z czym wnioski wypływające z wydanej przez nią opinii powinny zostać przez Sąd I instancji pominięte;

f) wadliwym uznaniu opinii wydanej przez biegłą A. L. za wiarygodną i profesjonalną i dokonanie ustalenia stanu faktycznego sprawy częściowo w oparciu o stanowisko wyrażone przez tę biegłą, podczas gdy z całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności z zestawienia treści opinii biegłej z treścią pozostałych opinii wydanych w sprawie wynikało jednoznacznie, że stanowisko tej biegłej było nieprawidłowe, w związku z czym nie powinno stanowić podstawy ustalenia stanu faktycznego w sprawie;

g) błędnym przyjęciu, że kwalifikacje lekarza pozwanego szpitala, A. Ć., która wykonywała i interpretowała wyniki badań przeprowadzonych powódce w dniu 2 lutego 2010 r. były wystarczające do dokonania prawidłowej i samodzielnej oceny stanu zdrowia powódki, podczas gdy z dowodów, zgromadzonych w niniejszym postępowaniu wynikało, że nie posiadała ona wystarczających kwalifikacji ani specjalizacji w wymaganym zakresie, co skutkowało

błędną analizą stanu zdrowia dziecka powódki, a w konsekwencji doprowadziło do zaniedbań skutkujących jego śmiercią;

h) błędnym przyjęciu, że następcze badanie USG, wykonane w pozwanym szpitalu po badaniu KTG było wystarczające dla prawidłowej oceny dobrostanu płodu, podczas gdy z dowodów zgromadzonych w postępowaniu, w tym także z prawidłowo ocenionych opinii, wydanych w niniejszej sprawie przez biegłych nie wynikało, że badanie USG było wystarczające dla przyjęcia, że stan zdrowia dziecka powódki był na tyle dobry, iż nie było konieczne podjęcie dalszych działań, mających na celu ustalenie przyczyny złego samopoczucia powódki i wystąpienia deceleracji w zapisie KTG;

2. art. 278 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie przez Sąd I instancji, nieposiadający wiadomości specjalnych, merytorycznej oceny stanowiska wyrażonego przez biegłego sądowego prof. dr hab. n. med. M. K. (1) na temat przyczyn wystąpienia deceleracji w zapisie KTG, wykonanym powódce w dniu 2 lutego 2010 r. i uznanie, że ocena ta była błędna z uwagi na przyjęcie przez biegłego wadliwych założeń w zakresie wiedzy specjalistycznej, podczas gdy zgodnie z treścią art. 278 § 1 k.p.c. Sąd nie był władny do dokonywania samodzielnych ustaleń oraz kwestionowania opinii biegłych w zakresie ich treści merytorycznej, gdyż nie posiadał on w tym zakresie wiedzy specjalistycznej, pozwalającej na profesjonalną ocenę stanowiska biegłych;

3. art. 231 k.p.c. poprzez:

a) nie wyprowadzenie z ustalonych w toku postępowania faktów wniosku, że gdyby nie zaniechanie lekarza, możliwe byłoby postawienie prawidłowej diagnozy co do patologicznego stanu ciąży powódki i podjęcie działań terapeutycznych mających na celu uchylenie stanu zagrożenia;

b) nie wyprowadzenie z ustalonych w toku postępowania faktów, w tym w szczególności na podstawie opinii biegłego prof. dr hab. n. med. M. K. (1) (także w zestawieniu z opinią biegłego prof. nadz. dr hab. n. med. A. Z.) oraz faktu, iż dziecko urodziło się z pępowiną owiniętą wokół szyi, że poprawna diagnoza i podjęcie adekwatnych do sytuacji czynności umożliwiłaby rozwiązanie porodu poprzez cesarskie cięcie i urodzenia wcześniaka w stanie, w jakim znajdował się on dnia 2 lutego 2010r. (tj. żywego);

IV. art. 281 k.p.c. w zw. z art. 49 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie wniosku strony powodowej o wyłączenie biegłej A. L. z uwagi na bliskie relacje zawodowe, łączące ją z pracownikami pozwanego szpitala, podczas gdy podniesione przez stronę powodową argumenty, dotyczące działalności zawodowej biegłej oraz jej szerokich powiązań z lekarzami zatrudnionymi w pozwanym szpitalu pozwalały na przyjęcie, że istnieje okoliczność tego rodzaju, że mogłaby wywołać uzasadnioną wątpliwość co do bezstronności biegłej w danej sprawie w rozumieniu art. 49 k.p.c., co uzasadniało wyłączenie biegłej zgodnie z wnioskiem powódki;

oraz naruszenie przepisu prawa materialnego, tj.:

5. art. 415 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez ich błędną wykładnię skutkującą uznaniem, że w niniejszej sprawie nie zachodzą przesłanki odpowiedzialności pozwanego, gdyż nie była spełniona przesłanka istnienia związku przyczynowego pomiędzy zawinionym działaniem personelu pozwanego, a szkodą w postaci śmierci dziecka powódki, podczas gdy w orzecznictwie i doktrynie ugruntowany jest pogląd, zgodnie z którym w przypadku tzw. procesów lekarskich nie jest możliwe jednoznaczne ustalenie istnienia związku przyczynowego i w tym zakresie wystarczające jest wykazanie przez powoda znacznego prawdopodobieństwa występowania takiego związku (przyjęta została koncepcja tzw. dowodu prima facie), przy czym w niniejszej sprawie z uwagi na zgromadzony w sprawie materiał dowodowy prawidłowe zastosowanie takiej wykładni przepisu pozwalało na przyjęcie, że pomiędzy działaniem pozwanego, a szkodą zachodzi związek przyczynowo - skutkowy, uzasadniający przyjęcie odpowiedzialności pozwanego za powstałą szkodę.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na jego rzecz od powódki zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym wynagrodzenia radcy prawnego wg norm prawem przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja powódki nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny rozważył zarzuty powódki związane z prawidłowością oparcia się przez Sąd Okręgowy na poszczególnych opiniach biegłych, bądź też uznania tych opinii za nierzetelne, nie mogące stanowić podstawy rozstrzygnięcia.

W postępowaniu przed Sądem I instancji zakwestionowano opinię biegłego prof. nadz. dr hab. n. med. A. Z., jako że sporządzał on na zlecenie powódki opinię prywatną w sprawie przed wytoczeniem postępowania sądowego oraz złożono wniosek o wyłączenie biegłej A. L. z uwagi na bliskie relacje zawodowe, łączące ją z pracownikami pozwanego szpitala. Jednakże w ocenie Sądu Apelacyjnego trzeba było zważyć, że obydwie opinie zostały zakwestionowane z uwagi na osoby biegłych dopiero po ich sporządzeniu, co prawdopodobnie wynikało z tego, że w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego nie został imiennie wskazany konkretny biegły, w związku z czym strony na wcześniejszym etapie postępowania nie mogły skutecznie sprzeciwić się sporządzeniu opinii przez danego biegłego. Niemniej jednak zgodnie z art. 281 k.p.c. wniosek o wyłączenie biegłego z przyczyn takich, z jakich można wyłączyć sędziego, można było złożyć jedynie do czasu ukończenia przez biegłego czynności (tak wyrok SN z dnia 25 marca 1975r. II CR 55/75, uzasadnienie wyroku SN z dnia 8 lipca 2008r. II UK 344/07). Tak więc wniosek o wyłączenie biegłego A. L. w niniejszej sprawie formalnie był wnioskiem spóźnionym, aczkolwiek dla pewnej jasności i prawidłowości procedowania powinien zostać formalnie rozpoznany przez Sąd I instancji.

Nie było jednak tak, jak twierdziła strona powodowa, że bez wyłączenia biegłego, czy to na skutek w ogóle braku stosownego wniosku, czy jego spóźnienia, Sąd Okręgowy nie miał podstaw do rozważenia wątpliwości co do bezstronności biegłego w ramach sędziowskiej oceny wiarygodności dowodów chociażby w oparciu o art. 233 k.p.c. (tak wyrok SN z dnia 18 marca 2008r. II UK 167/07). Pozbawienie Sądu takiej możliwości oznaczałoby bowiem przekreślenie zasady sędziowskiej swobody oceny wiarygodności i mocy dowodów, zwłaszcza że brak wniosku strony o wyłączenie biegłego może być spowodowany różnymi okolicznościami, a ponadto powody uzasadniające to wyłączenie mogły ujawnić się dopiero po ukończeniu czynności biegłego, tak jak to miało miejsce w niniejszej sprawie. Tak więc niezależnie od złożonego wniosku, jeżeli między biegłym a jedną ze stron lub jej przedstawicielem zachodził stosunek osobisty tego rodzaju, że mógłby wywołać wątpliwości co do bezstronności biegłego, to brak stosownego wniosku strony i niezastosowanie przez Sąd art. 49 k.p.c. nie stał na przeszkodzie uwzględnienia tej okoliczności w ramach sędziowskiej oceny wiarygodności i mocy dowodów na podstawie art. 233 § 1 k.p.c.

Tym samym w niniejszej sprawie Sąd Okręgowy miał prawo ocenić również pod kątem bezstronności biegłego i podstaw wyłączenia zarówno opinię biegłej A. L., jak i biegłego A. Z., natomiast zdaniem Sądu Apelacyjnego przeprowadzona ocena była jak najbardziej prawidłowa.

Wskazane przez powódkę okoliczności w postaci bliskich relacji zawodowych, łączących ją z pracownikami pozwanego szpitala, wywodzone np. z faktu świadczenia pracy w tych samych placówkach prywatnych, czy instytucjach nie mogły stanowić przyczyny wyłączenia biegłej A. L. w rozumieniu art. 49 k.p.c. Należy bowiem odróżnić kontakty urzędowe, zawodowe z innymi osobami w związku z wykonywanymi przez te osoby obowiązkami zawodowymi od stosunków osobistych natury emocjonalnej (np. pokrewieństwa, przyjaźni) lub gospodarczej (np. powiązania osobiste majątkowe, kredytowe). Tylko te drugie stosunki mogą przemawiać za zastosowaniem art. 49 k.p.c., nie zaś sama każda osobista znajomość ze stroną postępowania (tak postanowienie SN z dnia 26 sierpnia 1994 r. I CO 40/94, SN w postanowieniu z dnia 25 sierpnia 1971r. I CZ 212/71). Sąd Najwyższy wielokrotnie wypowiadał się też, że nawet stosunek podległości służbowej, a więc coś więcej niż udział lub praca w tych samych ośrodkach, sam nie stanowi wystarczającej przesłanki wyłączenia biegłego, zależność służbowa musi być połączona z inną okolicznością, która w istotnym stopniu wzmacniałaby znaczenie tej pierwszej (tak SN w postanowieniu z dnia 29 stycznia 2013r. II KK 216/13, w postanowieniu z dnia 13 grudnia 2007r. V KK 140/07). Wymienione postanowienia Sądu Najwyższego zostały wydane co prawda na gruncie prawa karnego, jednakże brak jest racjonalnych podstaw dla uznania, że postępowanie cywilne wprowadza w tym zakresie dla biegłych większe rygory.

Logicznie także wskazał Sąd Okręgowy, że środowisko specjalistów w danej dziedzinie medycyny jest stosunkowo wąskie i dlatego jest wielce prawdopodobne, że lekarze z różnych ośrodków mogli mieć ze sobą kontakty na płaszczyźnie zawodowej przy różnego rodzaju konferencjach, sympozjach. Jeszcze węższe jest środowisko profesorów z danej dziedziny, do którego należeli zarówno biegli sporządzający opinie w sprawie, jak i dyrektor pozwanego szpitala. Wątpliwe jest, aby na gruncie zawodowym ich drogi się nie zetknęły. Wobec powyższego, idąc tokiem rozumowania powódki, należałoby wyłączyć wszystkich biegłych w sprawie.

Ponadto Sąd Apelacyjny zważył, że strona powodowa nie wykazała nawet rzeczywistej znajomości biegłej z którymkolwiek z lekarzy, a jedynie możliwość takiej znajomości wynikającą ze świadczenia pracy na rzecz tych samych placówek.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego odmiennie wyglądała kwestia oceny bezstronności biegłego A. Z.. Przede wszystkim skoro biegły sporządzał opinię prywatną na zlecenie powódki, niewątpliwie łączył go ze stroną postępowania stosunek gospodarczy, zobowiązaniowo-majątkowy. Co więcej, z uwagi na wcześniej wydaną opinię oraz kwestię zachowania wiarygodności i autorytetu, trudno byłoby wyobrazić sobie, aby biegły całkowicie pominął swoje poprzednie ustalenia i przeprowadził ponownie, rzetelnie analizę przedstawionej dokumentacji lekarskiej oraz brał w ogóle pod uwagę nawet hipotetyczną możliwość sformułowania odmiennych wniosków. Z tych względów należało uznać, że prawidłowo Sąd Okręgowy uznał, że opinia tego biegłego nie mogła stanowić podstawy rozstrzygnięcia.

Sąd Apelacyjny zważył dalej, że Sąd Okręgowy ustalił, iż zachowanie personelu medycznego w pozwanym szpitalu było zawinione. Wina szpitala przyjęła postać niedbalstwa polegającego na niekontynuowaniu badania KTG albo nie przeprowadzeniu go ponownie, braku staranności tego badania, jak również braku hospitalizacji powódki. Ustalenia te nie były kwestionowane w apelacji. Ze względu na takie ustalenia w apelacji powódka wskazała, że wobec zawinienia szpitala i śmierci dziecka należało, stosując koncepcję dowodu prima facie, uznać, że pomiędzy działaniem pozwanego, a szkodą zachodził związek przyczynowo-skutkowy, uzasadniający przyjęcie odpowiedzialności pozwanego za powstałą szkodę, a Sąd Okręgowy nie dostrzegając tego związku naruszył art. 415 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c.

Rozważając te argumenty strony powodowej, Sąd Apelacyjny nie podzielił stanowiska pozwanego o bezwzględnej niedopuszczalności zastosowania w naszym systemie prawnym konstrukcji dowodu prima facie jako środka służącego do dokonywania ustaleń faktycznych, zbliżonego do domniemania faktycznego. Istotnie dowód ten wykształcony został przez praktykę sądową, ma zastosowanie szczególnie w sprawach, w których udowodnienie okoliczności faktycznych jest niezwykle trudne, takich jak szkody mankowne, komunikacyjne, czy właśnie lekarskie (tak postanowienie SN z dnia 18 lipca 2013 r. III CSK 143/13, wyrok SN z dnia 19 lutego 2002 r., IV CKN 718/00, wyrok SN z dnia 15 kwietnia 2005 r. I CK 653/04, wyrok SA w Krakowie z 9 lutego 2000r. I ACa 69/00). Z kolei istota tego dowodu polega na tym, że Sąd wyprowadza wniosek o istnieniu określonego faktu na podstawie innych lub innego, ale udowodnionego faktu.

Jednakże trzeba zważyć, że zastosowanie konstrukcji dowodu prima facie czy domniemania faktycznego, aczkolwiek oparte na swobodnym wnioskowaniu, powinno jednak odpowiadać zasadom logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego. W przypadkach, gdy stopień prawdopodobieństwa jest zbyt niski, nie można uznać istnienia związku przyczynowego za wykazany (tak SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 23 marca 2007 r. V CSK 477/06). Z kolei strona przeciwna może obalić istniejące domniemanie dowodząc, że w konkretnych okolicznościach sprawy założony związek przyczynowo-skutkowy nie zachodził lub że skutek był spowodowany inną przyczyną.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny uznał, że w okolicznościach konkretnej sprawy na podstawie tak naprawdę dwóch ustalonych faktów, tj. nieprawidłowo przeprowadzonego badania KTG oraz śmierci dziecka nie można było przyjąć istnienia prima facie związku przyczynowego między tymi zdarzeniami. Przede wszystkim sam fakt błędnie wykonanego badania, którego rzeczywistych wyników nie można ustalić, nie mógłby właśnie z uwagi na zasady logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego świadczyć z dużym prawdopodobieństwem o wystąpieniu skutku w postaci śmierci, a ponadto pozostałe okoliczności sprawy czynią ten stopień prawdopodobieństwa jeszcze niższym.

Należało zważyć bowiem, że lekarz U. B. (2), która prowadziła ciężą powódki, wyraźnie wskazała, że zarówno dotychczasowy przebieg ciąży, jak i badania poczynione przed skierowaniem do szpitala nie budziły jej niepokoju co do prawidłowego przebiegu tej ciąży, nie stwierdziła nieprawidłowości płodu. Skierowanie wystawiła jedynie dlatego, że nie była w stanie wyjaśnić u pacjentki bólu kręgosłupa, nie mogła wykonać wszystkich badań, a rozpoznanie zagrożenia przedwczesnym porodem wpisała dlatego, że u pacjentki w wywiadzie pojawił się taki epizod, a musiała "jakoś stypizować" skierowanie.

Bezspornie na podstawie przeprowadzonego badania KTG nie można było stwierdzić z całą stanowczością, że stan płodu był prawidłowy, ale też, że zachodziły jakieś niepokojące zmiany. Wobec dwóch wątpliwych momentów w zapisie 20-minutowym KTG dla upewnienia się, że wszystko było w porządku, należało ten zapis przedłużyć lub ponowić, czego nie zrobiono, a uchybienie to dostrzegli wszyscy biegli.

Na marginesie, skoro lekarz na piątym roku specjalizacji mógł formalnie wykonywać tego rodzaju badania, co znalazło potwierdzenie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. nr 139, poz. 1142), niezasadne wydają się zarzuty apelujące co do braku stosownych kwalifikacji. Zarzuty te były jednak o tyle bezprzedmiotowe, iż postępowanie wykazało, że badanie i tak nie było przeprowadzone w sposób prawidłowy, jego wyniki okazały się więc niemiarodajne. Dokładnie taki sam wniosek należałoby wysnuć w przypadku przyjęcia, że kwalifikacje lekarza do prowadzenia tego badania były wątpliwe.

Jednakże zdaniem Sądu Apelacyjnego trzeba było podkreślić, że z opinii biegłych wynikało, abstrahując od tego konkretnego przypadku, że przerwy w zapisie KTG mogą być zarówno artefaktami, czyli nieprawidłowymi pomiarami na skutek przesunięcia peloty lub ruchów dziecka czy matki, jak też decelacjami świadczącymi o nieprawidłowości w przebiegu ciąży. Dlatego też Sąd Apelacyjny nie podzielił stanowiska tych biegłych, którzy stanowczo, na podstawie wyłącznie zapisu z KTG opowiedzieli się następnie, badając okoliczności tego konkretnego przypadku, za istnieniem decelacji czy artefaktów, tym bardziej, że opinie tych biegłych były w tym zakresie wewnętrznie sprzeczne. Biegła S. -L. stwierdziła, że przerwy w zapisie stanowiły artefakty, a zapis był prawidłowy, by następnie przyznać, że dla pewności należałoby badanie powtórzyć lub przedłużyć. Jeśli więc biegła istotnie była przekonana o prawidłowości KTG, to niezrozumiałym była sugestia co do powtórzenia badania. Z kolei biegły K. uznał, że były to decelacje, ponieważ zapis nie zawierał zaznaczenia artefaktów. Posunął się nawet dalej twierdząc, że już przy tym badaniu wystąpiło w związku ze stwierdzonymi decelacjami duże prawdopodobieństwo niedotlenienia dziecka. Jednakże jego wyjaśnienia tego wniosku były nielogiczne i oparte na nie mającym podstaw założeniu, że z całą pewnością w zapisie KTG zaszyły decelacje. Tymczasem sam biegły przyznał w końcowej części swojej opinii pisemnej, że zapis KTG był trudny do interpretacji, odnotowane decelacji nie miały kształtu typowego dla decelacji i nie wiadomo było, czy to "faktycznie nie były artefakty". Ponadto zaznaczył, że w kolejnym badaniu USG stwierdzono dobrostan płodu.

W tym miejscu trzeba też było wskazać, że wnioskowanie apelującej, jakoby Sąd I instancji nie powinien uznać badania USG za rozstrzygające o stanie płodu z uwagi na opinię biegłego M. K. i zarzut nieusprawiedliwionej polemiki Sądu I instancji z opinią biegłego M. K. na płaszczyźnie wiedzy specjalistycznej były całkowicie niezasadne. Opinia biegłego co do zasady nie ma w sprawie bowiem znaczenia rozstrzygającego i podlega ocenie jak każdy środek dowodowy. Sąd może więc dokonać jej oceny biorąc pod uwagę takie kryteria jak: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, jak też zgodność opinii z zasadami logiki i wiedzy powszechnej oraz kompletność materiału procesowego branego pod uwagę przy formułowaniu wniosków opinii (tak SN w wyroku z dnia 12 lutego 2015r. IV CSK 275/14, SA w S. w wyroku z dnia 24 września 2014r. I ACa 567/14). Tymczasem biegły K. w swojej opinii obok wcześniej wskazanych sprzecznych wywodów stwierdził też, że jeśli w badaniu USG pojawią się wątpliwości, to dopiero wtedy należy przeprowadzić badanie D. przepływu krwi w naczyniach pępowinowych. Wypowiedź biegłego należałoby rozumieć więc, że jeśli nie stwierdzono nieprawidłowości, to zlecenie dodatkowego badania nie było konieczne. Badanie USG podstawowe nie wykazało nieprawidłowości, tymczasem biegły sformułował, w sposób sprzeczny z logiką i własną opinią, kategorię

wniosek o niepełności tego badania. Co więcej, biegły sam stwierdził, że w przypadku niedotlenienia doszłoby do zwolnienia akcji serca, czego w USG nie stwierdzono oraz zmniejszenia ilości płynu owodniowego. Natomiast przy badaniu USG powódki ilość płynu pozostawała w normie.

Ponadto Sąd Apelacyjny zważył, że Sąd Okręgowy powinien poczynić ustalenia w oparciu o cały zgromadzony materiał dowodowy. Tymczasem wobec niespójnej opinii biegłego M. K., na podstawie treści samego wyniku badania USG oraz ekspertyzy sporządzonej przez Centrum (...) autorstwa prof. J. M. (1) Sąd ten miał prawo wyprowadzić wniosek, że skoro w badaniu USG przeprowadza się wizualizację akcji serca i w tym przypadku wszystko było w porządku, to niedotlenienia płodu w momencie badania nie było. Wyniki badania USG w świetle tej ostatniej opinii wskazały też, że bardziej prawdopodobne było, iż w badaniu KTG doszło do zarejestrowania artefaktów a nie deceleracji.

Na marginesie jedynie należało też wskazać na dalszą pewną nierzetelność opinii biegłego M. K., który np. stwierdził, że z dokumentacji medycznej nie wynikało, aby pępowina była okręcona wokół szyi dziecka, co nie było zgodne z tą dokumentacją, albo napisał, iż przyczyną skierowania powódki do szpitala było skrócenie szyjki macicy, gdy tymczasem ustalenie takie nie wynikało ani z dokumentacji lekarskiej, ani przede wszystkim z zeznań lekarki kierującej powódkę do szpitala.

Wracając do najistotniejszej kwestii istnienia związku przyczynowego i możliwości zastosowania dowodzenia prima facie, Sąd Apelacyjny podniósł, że z materiału dowodowego wynikało, iż lekarka prowadząca powódkę nie zaobserwowała nic budzącego niepokój w przebiegu ciąży, a jedynie z uwagi na przeszłość ciążową pacjentki skierowała ją do szpitala. Badanie KTG było co prawda za krótkie i nie rozstrzygało samo w sobie, czy z dzieckiem było wszystko w porządku i czy doszło do deceleracji czy artefaktów, jednakże dobrostan płodu został potwierdzony w badaniu USG. Tego typu ustalenia nie pozwalały zaś, zdaniem Sądu Apelacyjnego, na zajęcie stanowiska, że z dużym prawdopodobieństwem w chwili wykonywania badań z dzieckiem powódki działo się coś nieprawidłowego, w wyniku czego nastąpiła jego śmierć.

Biegli M. K. i J. M. wskazali też na potrzebę hospitalizacji powódki, jednakże powodem tej hospitalizacji był wywiad (poprzednia ciąża zakończona przedwczesnym porodem) oraz stan szyjki macicy, a więc okoliczności związane z ewentualnością przedwczesnego porodu. Tymczasem przyczyną śmierci dziecka nie były komplikacje związane z przedwczesnym porodem, ale obumarcie płodu w ciele matki. Tak więc śmierć dziecka nie była związana z przyczyną, dla której zalecana była hospitalizacja pacjentki.

Sąd Apelacyjny nie podzielił także stanowiska apelującej, że nieustalenie przyczyny obumarcia płodu z uwagi na brak sekcji zwłok dziecka pozostawało bez większego znaczenia dla rozstrzygnięcia, a to znowu z uwagi na opinię biegłego M. K., który uznał, że gdyby powódka była hospitalizowana, można byłoby wcześniej podjąć potrzebne działania, przeprowadzić poród cesarski i uratować dziecko. Jednakże ten biegły, jak i pozostali biegli przyznali, że przyczyn obumarcia płodu może być wiele, m.in.: niedotlenienie, wady genetyczne, wrodzone, metaboliczne, wady łożyska, niewydolność łożyska, wady macicy, zapętlenie pępowiny, cukrzyca i choroby tarczycy matki. W tym miejscu trzeba było zważyć, że dziecko było okręcone pępowiną, dlatego biegli M. K. oraz J. M. prawdopodobną przyczynę obumarcia płodu widzieli w konflikcie pępowinowym, z kolei matka cierpiała na chorobę H., co również mogło mieć w świetle wcześniejszych ustaleń wpływ na śmierć dziecka. Skoro zaś nieznaną pozostała przyczyna obumarcia płodu, a wszyscy biegli wskazywali na brak sekcji jako powód, dla którego nie można było stanowczo stwierdzić, co było przyczyną śmierci dziecka, to wnioski biegłego M. K., że dałoby się uratować dziecko doprowadzając do porodu było pewnym nadużyciem. Nie wiadomo bowiem, czy przyczyna obumierania płodu była tego rodzaju, że mogła zostać odpowiednio wcześniej zdiagnozowana, a przede wszystkim, czy było możliwe do eliminacji ryzyko śmierci dziecka na drodze wskazanej przez tego biegłego. Ponadto biegli kategorycznie w swoich opiniach stwierdzili, że nie można było ustalić bezpośredniego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zachowaniem lekarza badającego pacjentkę, a śmiercią jej dziecka, co z kolei w swoim uzasadnieniu kilkakrotnie podkreślił Sąd Okręgowy.

Niezależnie od powyższego, w ocenie Sądu Apelacyjnego nie można byłoby w niniejszej sprawie obarczać szpitala odpowiedzialnością za śmierć dziecka, jeżeli w momencie przeprowadzania badań powódki, dzięki weryfikacji

przeprowadzonej badaniem USG, nic nie wskazywało na nieprawidłowość przebiegu ciąży, w szczególności pod kątem ryzyka obumarcia płodu, zaś ewentualna hospitalizacja powódki zalecona przez dwóch biegłych miała odbywać się z innego powodu, w związku z obawą przedwczesnego porodu. W ocenie Sądu Apelacyjnego szpital nie powinien bowiem odpowiadać za wszelkie komplikacje związane z ciążą pacjentek.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, o kosztach postępowania orzekając w oparciu o art. 391 § 1 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. i art. 102 k.p.c. biorąc pod uwagę szczególny charakter sprawy.