

Sygn. akt V ACa 926/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 listopada 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie V Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Paulina Aślanowicz

Sędziowie: SA Marzena Miąskiewicz

SO (del.) Grzegorz Tyliński (spr.)

Protokolant: sekr. sądowy Anna Łachacz

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2017 r. w Warszawie

sprawy z powództwa małoletniego K. Z.

z udziałem po stronie powoda Fundacji (...) z siedzibą w W.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w P.

z udziałem po stronie pozwanego interwenienta ubocznego (...) spółki akcyjnej z siedzibą w Ł.

o odszkodowanie, zadośćuczynienie, rentę, ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 7 września 2015 r., sygn. akt IV C 139/08

I. oddala apelację;

II. nie obciąża powoda K. Z. obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Grzegorz Tyliński Paulina Aślanowicz Marzena Miąskiewicz

Sygn. akt **V ACa 926/17**

UZASADNIENIE

Powodowie K. Z., A. Z. (1) i A. Z. (2) wnieśli ostatecznie o:

1) zasądzenie od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. na rzecz małoletniego powoda K. Z.:

a) kwoty 1 330 zł tytułem renty, począwszy od dnia wytoczenia powództwa, płatnej z góry do dnia dziesiątego każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat;

b) kwoty 43 977,44 zł tytułem jednorazowego odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty;

c) kwoty 500 000 zł wraz odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w oparciu o art. 445 § 1 k. c.;

d) kwoty 150 000 zł wraz odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w oparciu o art. 448 k. c.;

2) zasądzenie od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. na rzecz powódki A. Z. (1) kwoty 100 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w oparciu o art. 448 k. c.;

3) zasądzenie od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. o na rzecz powoda A. Z. (2) kwoty 50 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w oparciu o art. 448 k. c.;

4) ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia małoletniego K. Z. wywołane działaniem (zaniechaniem) pozwanego mogące wyniknąć w przyszłości.

Pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w P. wnosił o oddalenie powództwa.

Do sprawy po stronie pozwanego w charakterze interwenienta ubocznego przystąpiła (...) spółka akcyjna w Ł., które domagało się oddalenia powództwa.

Wyrokiem z dnia 7 września 2015 r. (sygn. akt IV C 139/08) Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwa K. Z., A. Z. (1) i A. Z. (2) oraz przejął nieuiszczone koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa, obciążając kosztami postępowania w pozostałym zakresie powodów A. Z. (1) i A. Z. (2) w całości, pozostawiając szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu. Rozstrzygnięcie to zapadło w następujących ustaleniach faktycznych:

W dniu 8 lipca 2007 r. A. Z. (1) będąca w prawidłowo przebiegającej ciąży, zgłosiła się do Izby Przyjęć Szpitala (...) w P.. Nie zostało przeprowadzone badanie KTG, a wobec braku akcji porodowej nie została tego dnia ostatecznie przyjęta do Szpitala. Kolejny raz A. Z. (1) zgłosiła się do Szpitala w dniu 10 lipca 2007 roku będąc wówczas w 40 tygodniu ciąży. Bezpośrednio po przyjęciu pacjentka została zbadana, stwierdzono u niej prawidłowe parametry tętna, ciśnienia tętniczego i temperatury, stan ogólny oceniono jako dobry. Podano oksytocynę, a o godzinie 13.15 stwierdzono rozpoczęcie drugiego okresu porodu. Z uwagi na brak postępu porodu, deceleracje w tętnie płodu i zagrażającą zamartwicę, zdecydowano o zakończeniu porodu próżnociągiem położniczym. K. Z. urodził się o godzinie 13.55, w stanie ogólnym dobrym i masie ciała 4100 g. Dziecko po ugodzeniu uzyskało kolejno 7, 8 i 10 punktów w skali Apgar. Dziecko został wypisane w dniu 13 lipca 2007 r. w stanie ogólnym dobrym, jednak odnotowano krwiak podokostnowy kości czaszki, dyskretne wzmożone napięcie w kończynach dolnych, obniżone napięcie mięśniowe w kończynie lewej górnej. Zalecono konsultację neurologiczną oraz ortopedyczną, a także rehabilitację kończyny lewej górnej. Wyniku badania przeprowadzonego w dniu 2 sierpnia 2007 roku rozpoznano u pacjenta okołoporodowe uszkodzenie lewego splotu ramiennego. Kolejne konsultacje potwierdziły wystąpienie u dziecka okołoporodowego porażenia lewego splotu barkowego. U dziecka stwierdzono m. in. asymetrię układania się ze zwrotem główki w prawo, przykurcz w stawie łokciowym prawym oraz nieznaczne wzmożenie napięcia w obu kończynach dolnych. W dniu 26 czerwca 2008 r. u dziecka wykonano operację w szpitalu (...) w A.. Rodzice K. korzystali z pomocy finansowej z Fundacji (...).

Sąd Okręgowy ustalił ponadto, iż K. Z. ma 8 lat, jest dzieckiem niepełnosprawnym, badania przeprowadzone w 2015 roku wykazały występowanie u niego prawobocznej skoliozy w odcinku piersiowym kręgosłupa i asymetrii kości miednicy. K. zmuszony jest do korzystania z rehabilitacji - przebywał wielokrotnie w oddziale rehabilitacji (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci W. w D..

Dokonując oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie tSąd Okręgowy wskazał, iż dał wiarę zeznaniom wszystkich słuchanych świadków, a także zeznaniom strony powodowej, w zakresie, w jakim pokrywały się z

pozostałym zebranych w sprawie materiałem dowodowym. Jako wiarygodne Sąd Okręgowy ocenił również dokumenty złożone do akt sprawy. Oceniając przeprowadzone w tym postępowaniu dowody z opinii biegłych sąd ten wskazał, iż w sprawie dopuszczono cztery dowody z opinii biegłych z zakresu ginekologii i położnictwa, celem ustalenia czy poród został przeprowadzony prawidłowo, czy właściwie wybraną metodę porodu siłami natury oraz czy nie było wskazań do z przeprowadzenia cesarskiego cięcia. Na tym tle Sąd Okręgowy uznał, iż wnioski wynikające z trzech opinii - zespołu biegłych z (...) M. K. w T., biegłej B. P. oraz biegłego Z. C. są ze sobą zgodne. Z opinii tych jednoznacznie wynikało, iż sposób rozwiązania ciąży, decyzje podjęte w trakcie przebiegu porodu oraz ich realizacja nie dają podstaw do stwierdzenia uchybień lub zaniedbania. Jedynie opinia biegłego Z. S. wskazuje na dopuszczenie się przez personel medyczny pozwanego uchybień w związku z przeprowadzeniem porodu. Sąd Okręgowy wskazał, iż nie mógł jednak tej opinii wziąć pod uwagę przy wyrokowaniu, albowiem zgłoszone co do niej zastrzeżenia nie zostały wyjaśnione z powodu śmierci biegłego. Wobec tego, iż postępowanie dowodowe nie wykazało, iż ze strony personelu pozwanego Szpitala doszło do błędu medycznego, Sąd Okręgowy pominął pozostałe wnioski dowodowe - w tym w szczególności te, które miało prowadzić do wykazania rozmiaru krzywdy u powoda.

W tak ustalonych okolicznościach faktycznych Sąd Okręgowy ocenił zgłoszone powództwo jako bezzasadne. Szeroko omawiając podstawy odpowiedzialności odszkodowawczej Sąd Okręgowy wskazał, iż niezależnie od materialnoprawnej podstawy roszczenia wskazywanej przez powodów, wobec powołanych okoliczności faktycznych należało odnieść się do odpowiedzialności za błąd lekarski. W dalszej kolejności Sąd Okręgowy dokonał analizy wskazywanego w orzecznictwie i doktrynie pojęcia błędu lekarskiego, zwracając uwagę, iż wśród błędów tych wyróżnić należy błędy diagnostyczne, rozpoznania oraz terapeutyczne. Wskazano również, iż błąd w medycynie w prawie cywilnym rozumiany jest wąsko - jako postępowanie sprzeczne z zasadami wiedzy i nauki medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym i jako taki jest kategorią obiektywną, niezależną od indywidualnych cech, czy zdolności konkretnego lekarza i od okoliczności, w jakich udziela świadczeń zdrowotnych Sąd Okręgowy wskazał na treść art. 430 k. c. jako podstawę ewentualnej odpowiedzialności pozwanego, podnosząc iż jeżeli szkoda powstała wskutek działania lub zaniechania personelu medycznego, zakład leczniczy odpowiada za nią na zasadzie ryzyka z tytułu odpowiedzialności za podwładnych.

Na tle tych rozważań Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, iż materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, w tym zwłaszcza opinie biegłych z Uniwersytetu M. K. w T., B. P. oraz Z. C. wskazują, iż w niniejszej sprawie nie doszło do popełnienia błędu lekarskiego. Wbrew twierdzeniom powodów zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazywał, iż matka powoda pozostawała pod opieką ginekologa przez cały czas trwania ciąży. Nie udzielił on żadnych szczególnych zaleceń, ani wskazań co do przeprowadzenia porodu przez cesarskie cięcie. W dniu przyjęcia do szpitala pacjentka została zbadana i wtedy również nie stwierdzono żadnych przeciwwskazań do porodu siłami natury, jako że powódka była zdrowa, miała prawidłowe rozmiary miednicy, brak było też przeciwwskazań kardiologicznych, czy okulistycznych. Również ocena ultrasonograficzna przewidywanej wielkości i wagi płodu nie stanowiła wskazania do rozwiązania ciąży drogą cięcia cesarskiego. Biegli - jak wskazał to Sąd I instancji - nie dopatryli się również błędów w działaniu personelu medycznego w zakresie braku decyzji o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia w długim okresie porodu, kiedy to doszło do zaburzeń akcji serca płodu w formie deceleracji do siedemdziesięciu uderzeń na minutę. Sąd Okręgowy ponownie nawiązując do wskazań biegłych zwrócił uwagę, iż z ich stanowiska wynikało, iż we w związku z niedotlenieniem zagrażającym zdrowiu, a nawet życiu dziecka wskazanym było ukończenie porodu zabiegowo. W takiej sytuacji możliwym było zastosowaniem próżnościągu położniczego. Na tym etapie porodu z uwagi na głębokie usytuowanie głowy dziecka w kanale rodnym, rozwiązanie ciąży drogą cięcia cesarskiego było niemożliwe i niebezpieczne dla płodu. Sąd Okręgowy nie dostrzegł także możliwości zarzucenia personelowi medycznemu pozwanego Szpitala nieprawidłowości w zachowaniu, zwracając uwagę iż co prawda nie stwierdzono jednoznacznie iż dziecko doznało okołoporodowego porażenia splotu barkowego, jednak nie było możliwości przeprowadzenia takich badań w pozwanym Szpitalu, a z dokumentacji medycznej wynika, iż zalecono konsultację neurologiczną ze powodu urazu okołoporodowego kończyny górnej i złamania obojczyka. Powodowie nie przedstawili żadnych dokumentów wskazujących na to, że decyzje podjęte przez personel medyczny były błędne oraz że zostało popełnione jakiegokolwiek uchybienie. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, iż jakakolwiek powodowie podnosili kwestię naruszenia ich dóbr osobistych, nie wykazali jakie dobra osobiste zostały naruszone, nie udowodnili też faktu ich naruszenia.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 7 września 2015 r. wnieśli powodowie K. Z., A. Z. (1) i A. Z. (2), podnosząc zarzuty: 1) naruszenia art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego poprzez błędną, sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, standardami postępowania w czasie porodu, ocenę dowodów z opinii biegłych poprzez przyjęcie, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenie lewego spłotu ramiennego małoletniego powoda, a drobne uchybienia formalne i organizacyjne nie miały wpływu na ewentualną odpowiedzialność pozwanego oraz poprzez dokonanie oceny wybiórczej zgromadzonego materiału dowodowego, w tym nieuwzględnienie i niepoddanie rzetelnej ocenie postępowania personelu pozwanego pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami i standardami; 2) art. 328 § 2 k. p. c. poprzez niewskazanie merytorycznych przyczyn, dla których sąd nie uwzględnił opinii biegłego prof. dra hab. Z. S. oraz poprzez nieodniesienie się do zarzutów powodów dotyczących opinii biegłego prof. dra hab. Z. C.. Podnosząc powyższe zarzuty powodowie wnieśli o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania; ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez: 1) zasądzenie od pozwanego na rzecz małoletniego powoda K. Z.: kwoty 1 330 zł tytułem renty, począwszy od dnia wytoczenia powództwa, płatnej z góry do dnia dziesiątego każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat; kwoty 43 977,44 zł tytułem jednorazowego odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty; kwoty 500 000 zł wraz odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w oparciu o art. 445 § 1 k. c. oraz kwoty 150 000 zł wraz odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w oparciu o art. 448 k. c.; 2) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki A. Z. (1) kwoty 100 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w oparciu o art. 448 k. c.; 3) zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda A. Z. (2) kwoty 50 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w oparciu o art. 448 k. c.; 4) ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia małoletniego K. Z. wywołane działaniem (zaniechaniem) pozwanego mogące wyniknąć w przyszłości.

Pismem z dnia 16 lutego 2016 roku powodowie A. i A. Z. (2) cofnęli swoją apelację, a postanowieniem z dnia 24 lutego 2016 roku Sąd Okręgowy w Warszawie umorzył postępowanie w zakresie apelacji wniesionej przez A. i A. Z. (2).

Pozwany (...) Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. wnosił o jej oddalenie.

Interwenant uboczny w odpowiedzi na apelację domagał się jej oddalenia.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda nie zasługiwała na uwzględnienie, albowiem podniesione w niej zarzuty nie były trafne.

Dokonując oceny zarzutów podniesionych w tej apelacji w pierwszej kolejności zwrócić należy uwagę, iż zmierzają one do wskazania nieprawidłowości w ustaleniach faktycznych dokonanych przez Sąd Okręgowy. Zważyć tu należy uwagę, iż w ocenie Sądu Apelacyjnego dla skutecznego podniesienia zarzutu naruszenia uregulowań dotyczących oceny dowodów należy wykazać, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania względnie doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest więc wystarczające dla skutecznego postawienia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k. p. c. przekonanie strony o innej, niż przyjął Sąd, wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie, niż ocena tego sądu. Tego rodzaju stanowiska prezentowane były już orzecznictwie Sądu Najwyższego (wyrok tego Sądu z dnia 8 kwietnia 2009 roku w prawie o sygn. akt II PK 261/08; czy też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 roku, sygn. akt III CKN 4/98). Stanowiska te Sąd Apelacyjny w tym składzie w pełni podziela.

W dalszej kolejności zwrócić należy uwagę, iż przedmiot niniejszego postępowania związany był z uszkodzeniami okołoporodowymi, jakimi uległ powód w dniu 10 lipca 2007 r. Ocena prawidłowości postępowania personelu medycznego w tym zakresie (zaś w szczególności ocena, czy w związku z przebiegiem procesu doszło do popełnienia przez personel medyczny pozwanego szpitala błędu medycznego) wymagała niewątpliwie dokonania ustaleń w

oparciu o wiadomości specjalne z zakresu medycyny. W takiej sytuacji zgodnie z art. 278 § 1 k. p. c. koniecznym było zasięgnięcie opinii biegłych, czyli w praktyce przeprowadzenie dowodu z ich opinii. W postępowaniu pierwszoinstancyjnym przeprowadzono ostatecznie cztery takie opinie: 1) opinię zespołu biegłych prof. dra hab. med. R. K. i dr med. E. B. – z Zakładu Medycyny Sądowej Katedry Medycyny Sądowej C. M. im. L. R. w B. (...) M. K. w T.; 2) prof. dra hab. n. med. Z. S.; 3) dra hab. n. med. B. P.; 4) prof. dra hab. n. med. Z. C.. Dokonując oceny tych dowodów Sąd Okręgowy wskazał, iż trzy z powyższych opinii (z wyjątkiem opinii biegłego prof. Z. S.) wskazują, iż podczas porodu K. Z. nie popełniono błędów medycznych, a w szczególności, iż brak było wskazań do rozwiązania porodu poprzez cesarskie cięcie. Jedyne opinia prof. Z. S. wskazywała na błędy medyczne – zarówno co do diagnostyki (brak zdiagnozowania makrosomii płodu, przy bezwzględnym w ocenie biegłego obowiązku przeprowadzenia badania obrazowego w chwili przyjęcia matki powoda do szpitala), jak i co do przyjętej metody leczenia (konieczność zastosowania cięcia cesarskiego z uwagi na wskazaną makrosomię płodu). Wyjaśniając brak możliwości dokonania ustaleń faktycznych na podstawie dowodu z opinii biegłego prof. S., Sąd Okręgowy wskazał na niemożność wyjaśnienia wątpliwości co do tej opinii w związku ze śmiercią biegłego w toku postępowania. Jakkolwiek stanowisko przedstawione przez Sąd Okręgowy w pisemnych motywach zaskarżonego orzeczenia może być uznane za lakoniczne, znajduje ono jednak racjonalne uzasadnienie w treści akt sprawy. I tak zwrócić należy uwagę, iż w związku z odmiennymi tezami opinii prof. S. i dr. hab. P., Sąd Okręgowy podjął czynności zmierzające do skonfrontowania tych biegłych – zarządzeniem z dnia 23 lipca 2012 r. wyznaczono termin rozprawy, na który wezwano obu tych biegłych. Dopiero wobec informacji biegłego S., o tym, iż został on poddany operacji z powodu nowotworu pęcherza moczowego oraz iż jeżeli przeżyje – jak zaznaczył to biegły – możliwym będzie odpowiedź pisemna lub przesłuchanie w miejscu zamieszkania – a zatem wobec informacji, na podstawie której należało przyjąć, iż konfrontacja tych biegłych już nie będzie możliwa, na rozprawie w dniu 10 października 2011 r. Sąd Okręgowy oddalił wniosek o konfrontację biegłych. Ostatecznie odebrano od tego biegłego uzupełniającą opinię ustną, która nie rozwiała wszystkich wątpliwości stron (pismo interwenienta ubocznego z dnia 8 maja 2013 r., pismo pozwanego z dnia 8 maja 2013 r.). Jakkolwiek możliwym było uznanie zarzutów interwenienta ubocznego za wywołanych jego niesumiennym zachowaniem (brak obecności pełnomocnika interwenienta podczas przesłuchania biegłego w miejscu zamieszkania w P.), jednakże z uwagi zarówno na merytoryczny charakter tych zarzutów, jak również specyficzne okoliczności przeprowadzania tego dowodu, Sąd Okręgowy uprawniony był dostrzec potrzebę dalszego wyjaśniania tak podnoszonej kwestii. Wyjaśnianie takie nie było już jednak możliwe, albowiem w dniu 19 czerwca 2013 r. Sąd Okręgowy otrzymał informację, iż biegły ten zmarł. Te okoliczności w ocenie Sądu Apelacyjnego uprawniały Sąd Okręgowy do uznania, iż nie zostały wyjaśnione wątpliwości wynikające z rozbieżności pomiędzy opiniami dr P. i prof. S.. Rozwiązaniem tej kwestii mogło być zatem uzupełnienie materiału procesowego niniejszej sprawy o kolejną opinię biegłego. W tym miejscu zwrócić również należy uwagę, iż w uzasadnieniu tego zarzutu apelujący wskazał, iż pozostali opiniujący – z wyjątkiem korzystnie opiniującego dla niego prof. S. – ukierunkowani byli na obronę stanowiska Szpitala, nie zaś na przedstawienie Sądowi Okręgowemu wiadomości specjalnych. Z przykrością jednak uznać należy, iż twierdzenie to jest całkowicie gołosłowne, a w szczególności nie mogą go uzasadniać wskazywane przez powoda drobne niedokładności w tych opiniach, które jednak pozostają bez wpływu na ich całościową ocenę.

Dokonując oceny zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k. p. c. zwrócić należy uwagę, iż Sąd II instancji uprawniony jest do dokonania samodzielnej oceny materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu przed Sądem Okręgowym. Dokonanie tej oceny prowadzi do wniosku, iż ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Okręgowy były uprawnione. I tak zwrócić należy uwagę, iż opinia biegłego prof. Z. S. – w istocie jedyny w sprawie dowód, który jakkolwiek potwierdzał twierdzenia pozwu – została sporządzona w oparciu o dwa założenia: 1) że w sprawie doszło do makrosomii płodu oraz iż: 2) makrosomia ta była możliwa do zdiagnozowania poprzez badania obrazowe – w praktyce przez badanie USG, a przeprowadzenie takiego badania stanowi bezwzględny nakaz przy przyjęciu ciężarnej do szpitala. W tym zakresie biegły odwoływał się do własnego dorobku naukowo – badawczego. Ta okoliczność sprawia jednak, iż w sprawie koniecznym było wyjaśnienie kwestii – której biegły pomimo uzupełniania tejże opinii nie przedstawił – na ile formułowane przez biegłego tezy wynikają z jego własnego dorobku naukowego, na ile zaś są stosowanymi powszechnie standardami medycznymi. Zwrócić bowiem należy uwagę, iż nawet przy przyjęciu, iż biegły ten słusznie wywodził o potrzebie obrazowego diagnozowania ciężarnych przy każdorazowym przyjęciu do szpitala oraz o konieczności przyjęcia kryterium makrosomii płodu, jako masy ponad 4 000 g., okoliczności te pozostawałyby

dla rozstrzygnięcia sprawy całkowicie obojętne. Istotnym jest, czy stan ówczesnej (na datę rozwiązania ciąży) wiedzy medycznej i przyjmowane powszechnie procedury nakazywały przeprowadzenie zabiegu w sposób wskazany przez biegłego prof. S.. Kwestia ta nie została wyjaśniona przed śmiercią prof. S..

Pozostałe dowody, zaś przede wszystkim dowód z opinii biegłej dr. P. oraz prof. C., wskazują na powszechne przyjmowanie odmiennej procedury medycznej. Biegli ci zwracają uwagę, iż nie było stosowanym standardem działania wykonywanie ciężarnym pacjentkom badania USG w chwili przyjmowania ich do szpitala. Co więcej biegła P. dokonuje dalej idącej analizy dokumentacji medycznej i na jej podstawie wskazuje, iż w chwili gdy matka powoda otrzymała skierowanie do porodu (a zatem jak należy przyjąć bezpośrednio przed przyjęciem do pozwanego Szpitala) była poddana badaniu USG, przy którym masę płodu określono na 3 500 g. Różnica pomiędzy tak określoną masą ciała powoda, a masą ciała, która została stwierdzona już po porodzie wynikała z pewnej niedoskonałości (niedokładności) określania masy płodu przy zastosowaniu badania USG (jak wskazała biegła dr P. niedokładność ta może sięgać 10 – 15%), jednakże w takiej sytuacji uznać należy, iż wątpliwym byłoby stwierdzenie makrosomii płodu, nawet gdyby ponowne badanie zostało wykonane przy przyjęciu powódki do Szpitala. Przede wszystkim jednak wątpliwym jest, czy u powoda doszło do makrosomii. Jak wynika bowiem z pozostałego (poza opinią prof. S.) materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie makrosomia stwierdzana jest, gdy przedurodzeniowa masa ciała płodu przekracza 90 centyl masy ciała dla odpowiedniego wieku płodowego, płci oraz rasy. Dla dzieci płci męskiej, rasy kaukaskiej populacji niemieckiej w 41 tygodniu taka masa graniczna wynosiła 4 290 g., zaś dla kalkulatorów stosowanych w aparatach USG masa taka wynosi ponad 4 500 g. Nieco odmiennie ocenia się makrosomię dla ciąż powikłanych cukrzycą, nawet jednak w tego rodzaju sytuacjach za ciążę makrosomiczną uznaje się ciążę o masie ciała płodu przekraczającej 4 200 g. Jakkolwiek materiał dowodowy zgromadzony w sprawie pozwala na przyjęcie, iż makrosomia płodu jest wskazaniem do przeprowadzenia cesarskiego cięcia, jednak powód przede wszystkim nie był dzieckiem makrosomicznym, albowiem masa urodzeniowa powoda wyniosła 4 100 g.

Nie można tu nie zauważyć, iż z opinii biegłej dr P. wynika, iż być może podczas porodu powoda popełniono innego rodzaju błędy. W tym zakresie biegła zwraca uwagę z jednej strony na braki w dokumentacji medycznej obrazującej przebieg porodu, z drugiej zaś wskazuje na brak wskazań do poddania matce powoda oksytocyny. Odnosząc się do kwestii podania oksytocyny, na podstawie tego dowodu ustalić również należało, iż kwestia ta pozostawała bez wpływu na dobrostan powoda. Okoliczność o braku przeciwwskazań do podania oksytocyny należało również ustalić w oparciu o opinię prof. C.. Ta okoliczność, uwypuklona w uzasadnieniu zarzutów apelacyjnych, prowadzić musi do wniosku, iż niezależnie od tego, czy u powódki istniały wskazania do podania oksytocyny, fakt jej podania nie miał wpływu ani na zdrowie rodzącej, ani też na stan poporodowy powoda. Brak wpisów w dokumentacji medycznej – związany z brakiem informacji o procedurach wdrożonych w związku z dystocją barkową (zaklinowaniem barków powoda w kanale rodny), która wystąpiła podczas porodu i która w ocenie tej biegłej była przyczyną okołoporodowego porażenia splotu barkowego – należy wyjaśnić w świetle ustaleń możliwych do dokonania na podstawie dowodu z opinii biegłego prof. C.. Podkreślić należy, iż biegły ten wskazuje, iż przyczyną uszkodzenia splotu ramiennego u powoda była szybka trakcja płodu przez kanał rodny po urodzeniu główki, a przed zrotowaniem barków w kanale rodny oraz mocne boczne zgięcie główki rodzącego się dziecka. Te okoliczności wskazują w ocenie biegłego na przyczyny, dla których w dokumentacji medycznej brak jest zapisów dotyczących podejmowania działań, w tym w szczególności rękoczynów wskazanych przy wystąpieniu dystocji barkowej. Działania takich nie podejmowano, albowiem do dystocji barkowej nie doszło. Te okoliczności tym bardziej wskazują na brak wskazań do rozwiązania ciąży u matki powoda poprzez cesarskie cięcie.

Formułując zarzut naruszenia art. 233 § 1 k. p. c. apelujący wskazywał również na niedostateczną analizę dokumentacji medycznej dotyczącej przebiegu porodu. Kwestie dotyczące podania oksytocyny zostały już wyżej omówione. Sam fakt nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, nawet jeżeli nastąpił w innym zakresie, aniżeli omówiony powyżej, nie może mieć wpływu na stan zdrowia powoda, a co najwyżej mógłby hipotetycznie utrudniać powodowi dochodzenie roszczeń. Stwarzać może jedynie słabe domniemanie faktyczne, iż braki w prowadzeniu takiej dokumentacji wywołane zostały na potrzebę zapewnienia ochrony przed dochodzeniem roszczeń przez pokrzywdzonego. Domniemanie to zostało jednak obalone innymi dowodami przeprowadzonymi w sprawie, w tym

dowodem z opinii prof. C.. Nawet jeżeli możliwą byłaby do udowodnienia okoliczność, iż pracownicy pozwanego Szpitala nie sprawowali nad matką powoda należytego nadzoru (co w istocie wynika wyłącznie z dowodu z przesłuchania stron), koniecznym byłoby wykazanie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy brakiem takiego nadzoru, a wywołaną u powoda szkodą. Pomijając tu kwestię, iż ciężar dowodu w tym zakresie niewątpliwie obciążał powoda, materiał dowodowy a przede wszystkim przeprowadzone w sprawie dowody z opinii biegłych (z wyjątkiem biegłego prof. S.) pozwalają na ustalenie, iż przyczyną uszkodzenia splotu ramiennego powoda były okoliczności, których w toku porodu, nawet przy najlepiej sprawowanej opiece medycznej, nie sposób było uniknąć.

Dokonując oceny drugiego z postawionych zarzutów – naruszenia art. 328 § 2 k. p. c. w pierwszej kolejności wskazać należy, iż zarzut naruszenia przepisów postępowania, aby mógł być uznany za skuteczny, winien wykazywać wpływ na treść rozstrzygnięcia. Mając na uwadze, iż pisemne uzasadnienie wyroku sporządzane jest już po jego ogłoszeniu, a tym samym już po dokonaniu rozstrzygnięcia, jego wadliwości mogą mieć co najwyżej względny wpływ na jego treść. W istocie przy wynikającym z art. 382 k. p. c. nakazie sądowi drugiej instancji orzekania na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym, zarzut naruszenia art. 328 § 2 k. p. c. może być skuteczny tylko o tyle, o ile sposób sporządzenia takiego uzasadnienia wyklucza możliwość dokonania kontroli instancyjnej zaskarżonego orzeczenia. Z jednej strony wskazać należy, iż – wbrew zarzutowi apelującego – Sąd Okręgowy, jakkolwiek lakonicznie, wskazał przyczyny dla których odmówił dokonania ustaleń faktycznych na podstawie opinii prof. S.. Kwestie te zostały już wyżej omówione. Z kolei co do braku odniesienia do zarzutów opinii biegłego prof. C., wskazać należy, iż treść art. 328 § 2 k. p. c. nie nakłada na sąd powszechny obowiązku precyzyjnego ustosunkowania się do każdego z zarzutów podniesionych przez stronę co do każdego z przeprowadzonych w sprawie dowodów. Co więcej – obowiązkowi wskazanemu w art. 328 § 2 k. p. c. czyni zadość wskazanie przyczyn, dla których innym dowodom sąd odmówił wiarygodności. Jak już wskazano uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia spełnia ten warunek.

Mając powyższe na uwadze apelacja powoda jako bezzasadna została oddalona – zgodnie z art. 385 Kodeksu postępowania cywilnego.

O kosztach postępowania Sąd Apelacyjny orzekł stosując art. 102 w zw. z art. 391 § 1 k. p. c. W sprawie występują bowiem szczególne okoliczności, które nakazują odstąpienie od obciążenia powoda obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania, pomimo przegrania sprawy w tej instancji. Z jednej strony powód będący kilkuletnim dzieckiem nie posiada majątku, który mógłby pozwolić na zaspokojenie kosztów postępowania. Nadto wychowuje się w rodzinie o nieznacznych dochodach, co ma bezpośredni związek z koniecznością sprawowania nad nim osobistej opieki przez matkę. Konieczność takiej wzmożonej opieki wywołana została w związku z okołoporodowym uszkodzeniem ciała powoda. Powód został zaliczony do osób niepełnosprawnych, a w takiej sytuacji należało uznać, iż skromne środki uzyskiwane przez jego gospodarstwo domowe winny być w pierwszej kolejności przeznaczane na jego leczenie i rehabilitację. Te okoliczności przemawiają za odstąpieniem od obciążania powoda obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania.

Z tych przyczyn orzeczono jak w sentencji.

Grzegorz Tyliński Paulina Aślanowicz Marzena Miąskiewicz