

Sygn. akt I ACa 723/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Hanna Nowicka de Poraj
Sędziowie:	SSA Władysław Pawlak SSA Marek Boniecki (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2014 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa (...) sp. z o.o. z siedzibą w N.

przeciwko M. P. (1), A. B. (1), S. S. (1), (...) S.A. w Ł.

o zapłatę

na skutek apelacji strony powodowej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 28 stycznia 2014 r. sygn. akt IX GC 15/13

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w Krakowie do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 723/14

Uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie

z dnia 2 października 2014 r.

Strona powodowa (...) sp. z o.o. w Nowym S. domagała się w pozwie zasądzenia od pozwanych (...) S.A. w Ł. oraz M. P. (1), A. B. (1) i S. S. (1) in solidum kwoty 78.182,76 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, tytułem części świadczenia regresowego wynikającego z wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu w sprawie I C 704/07, niewypłaconej w toku postępowania likwidacyjnego przez pozwane Towarzystwo (...) jako ubezpieczyciela pozostałych pozwanych – lekarzy świadczących usługi w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej prowadzonym przez powodową spółkę - w zakresie ich odpowiedzialności cywilnej. Na dochodzoną pozwem sumę składały się kwoty:

35.241,58 zł, tj. ¼ część świadczenia wypłaconego przez (...) sp. z o.o. w N. na rzecz powoda w sprawie I C 704/07 oraz 42.941,18 zł z tytułu poniesionych w tym procesie kosztów.

Pozwana (...) S.A. w Ł. wniosła o oddalenie powództwa, zarzucając, że obniżenie świadczenia regresowego należnego stronie powodowej wynikało z przyjęcia, że w równym stopniu z pozostałymi pozwanymi ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną poszkodowanemu w sprawie I C 704/07, natomiast poniesienie kosztów postępowania apelacyjnego, kasacyjnego i związanych ze złożeniem przedmiotu sprawy do depozytu sądowego, nie pozostawało w związku przyczynowym z działaniem lekarzy zatrudnionych u powoda.

Pozwani: M. P. (1), A. B. (1) i S. S. (1) nie zajęli stanowiska w sprawie.

Pismem procesowym z dnia 2 lipca 2013 r. strona powodowa cofnęła pozew co do kwoty 7.048,30 zł, a jednocześnie wniosła o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego J. T.. Postanowieniem z dnia 14 sierpnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Krakowie umorzył postępowanie co do kwoty 7.048,30 zł wraz z odsetkami.

Wezwany do udziału w sprawie pozwany J. T. wnosił o oddalenie powództwa względem niego, zarzucając, że jako ordynator w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej prowadzonym przez powodową spółkę nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną poszkodowanemu w sprawie I C 704/07, albowiem nie wynika to z umowy łączącej go ze stroną powodową, a nadto nie udzielał świadczeń zdrowotnych w tym zakresie.

Wyrokiem z dnia 28 stycznia 2014 r. - zaocznym w stosunku do M. P. (1), A. B. (1) i S. S. (1) - Sąd Okręgowy w Krakowie oddalił powództwo oraz zasądził koszty procesu na rzecz (...) S.A. w Ł. i J. T..

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 24 stycznia 2005 r. do szpitala ginekologiczno-położniczego prowadzonego przez powodowy podmiot leczniczy zgłosiła się na poród K. B.. W czasie porodu doszło do wyrządzenia szkody małoletniemu pacjentowi N. B., który doznał mózgowego porażenia dziecięcego. Wyrokiem z 20 maja 2010 r. Sąd Okręgowy w Nowym Sączu tytułem odszkodowania na rzecz pacjenta zasądził in solidum od podmiotu leczniczego i jego ubezpieczyciela (...) S.A. 105.960,60 zł oraz tylko od podmiotu leczniczego (ze względu na wyczerpanie sumy gwarancyjnej z polisy) 114.039,40 zł z odsetkami od dnia wydania wyroku. Sąd zasądził także 1.200 zł miesięcznie tytułem renty oraz obciążył solidarnie podmiot leczniczy i ubezpieczyciela kosztami sądowymi 5.998 zł i tylko podmiot leczniczy kosztami 6.542 zł. Koszty między stronami Sąd wzajemnie zniósł. Wyrokiem z 5 października 2011 r. Sąd Apelacyjny w Krakowie oddalił apelację podmiotu leczniczego i ubezpieczyciela i zasądził od podmiotu leczniczego na rzecz pacjenta koszty postępowania 5.400 zł oraz na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe 470,18 zł. Sąd Najwyższy postanowieniem z 25 maja 2012 r. odmówił rozpoznania skargi kasacyjnej podmiotu leczniczego i przyznał pacjentowi zwrot kosztów 3.600 zł. Podmiot leczniczy zawiadomił pozwanych z niniejszej sprawy o powyższym procesie, a pozwany ubezpieczyciel lekarzy wniosł interwencję uboczną po stronie podmiotu leczniczego. Po uprawomocnieniu wyroku podmiot leczniczy wniosł do Sądu Rejonowego w Nowym Sączu o zezwolenie na złożenie do depozytu sumy zasądzonej na rzecz pacjenta, gdyż nie wiedział, do rąk którego z przedstawicieli ustawowych (rodziców) pacjenta ma świadczyć. Postanowieniem z 2 marca 2012 r. Sąd oddalił wniosek, zasadzając koszty 137 zł na rzecz pacjenta, któremu podmiot leczniczy zapłacił w dniu 27 października 2011 r. 200.117,87 zł tytułem odszkodowania oraz koszty 5.400 zł. Powodowy podmiot leczniczy pismem z 6 grudnia 2011 r., powołując się na polisy OC trzech lekarzy (pозwani 2-4), zażądał od pozwanego ubezpieczyciela lekarzy refundacji zapłaconej pacjentowi sumy 205.517,87 zł, w tym: 1) 114.039,40 zł tytułem odszkodowania i 21.526,89 zł tytułem odsetek od tej sumy do 27 października 2011 r. 2) 62.400 zł tytułem renty i 2.151,58 zł tytułem odsetek, 3. 5.400 zł tytułem kosztów sądowych. Ubezpieczyciel uznał i spełnił żądanie w zakresie renty z odsetkami. W zakresie pozostałej sumy 140.966,29 zł ubezpieczyciel uznał, że niezastosowanie zapisu kardiologicznego obciąża równo podmiot prowadzący szpital oraz trzech lekarzy i decyzjami z 9 lipca 2012 r.

przyznał powodowi 75% żądanej sumy, tj. 105.724,74 zł. W toku niniejszego procesu powód powołał się na polisę kolejnego lekarza (ordynatora oddziału), a ubezpieczyciel uznając równą odpowiedzialność 4 lekarzy i powoda dopłacił kolejne 5% sumy żądanej pismem z 6 grudnia 2011 r. (7.048,30 zł). Powodowy podmiot leczniczy z lekarzami działającymi w zakresie swojej działalności gospodarczej łączyły umowy o świadczenie usług, które w §5 ustalały, że

lekarze przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność za udzielanie przez siebie świadczeń zdrowotnych (w przypadku umowy z ordynatorem był to § 10.1 k.142). Ponadto w § 7.5 umowy wskazywały, że powodowi przysługuje roszczenie regresowe w wysokości sumy wypłaconej przez powodową spółkę osobie trzeciej z tytułu szkody wyrządzonej przez lekarza, a szkoda ta wyrządzona musiała być przez lekarza przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (tego zapisu nie zawierała umowa z ordynatorem). Matka poszkodowanego pacjenta zgłosiła się do porodu do szpitala prowadzonego przez powoda ok. godziny 2-3 nad ranem w dniu 24 stycznia 2005 r. Została przyjęta przez dyżurującą lekarz A. B. (1). Matka została zbadana, nie wykryto żadnych komplikacji ani przeciwwskazań dla porodu naturalnego. Po pozwanej A. B. nadzór nad porodem przejęła lekarz M. P. (1). Przy budowie ciała rodzącej odnotowane wymiary zewnętrzne miednicy stanowiły wartość graniczną dla porodu naturalnego. W takich przypadkach konieczna jest obserwacja dokonywanych zwrotów główki płodu w kanale rodnym w połączeniu z monitorowaniem tętna płodu. Obserwacja rodzącej, monitorowanie tętna płodu i zstępowania główki dziecka w kanale rodnym ogranicza ryzyko niedotlenienia i umożliwia odpowiednio wczesne podjęcie decyzji o cesarskim cięciu lub zastosowaniu próżniociągu. Rodząca domagała się przeprowadzenia cesarskiego cięcia, ale nie było przeciwwskazań do przebiegu porodu drogą naturalną, ani wskazań do cesarskiego cięcia. Diagnozę co do kontynuowania porodu drogą naturalną potwierdzili pozwani: lekarz S. S. (3) i ordynator J. T.. Kiedy główka dziecka osiągnęła płaszczyznę wychodu, doszło do zwolnienia tętna płodu do 100 uderzeń, po czym tętno wróciło do normy. Pozwana M. P. wróciła na salę porodową i wówczas ponownie doszło do zwolnienia tętna dziecka, co było już niebezpieczne. Po konsultacji z ordynatorem T. pozwana podjęła decyzję o dokończeniu porodu przy użyciu próżniociągu, ponieważ zwolnienia tętna powtarzały się. Siła podciśnienia w czasie dokonywanego zabiegu wynosiła 660 milimetrów słupa rtęci. Jest to zwykle używana siła przy tego typu zabiegach, urządzenie było sprawne. Zastosowanie tego urządzenia trwało około 5 minut. Po urodzeniu dziecko było w złym stanie, nie krzyczało, wykazywało słabe napięcie mięśniowe. Czas porodu był prawidłowy. W czasie porodu K. B. nie był sporządzony zapis kardiopograficzny /ktg/ umożliwiający ciągle monitorowanie pracy serca dziecka w czasie rzeczywistym. Rodząca była jedynie podłączona do głowicy tego urządzenia rejestrującej tętno płodu. Nie była uruchomiona głowica rejestrująca skurcze macicy, z czym połączone jest wykonanie wydruku papierowego. W praktyce powodowego podmiotu leczniczego zapis ktg podczas porodu był sporządzany zależnie od zalecenia lekarza prowadzącego poród, miał zastosowanie dla ciąż zagrożonych. Ciąża K. B. była ciążą niskiego ryzyka, dlatego nie sporządzono zapisu papierowego ktg. Zapis kardiopograficzny rejestruje tętno płodu, skurcze macicy oraz ich wzajemną zależność. Zapisy te uwiadcniają nieprawidłowości, zakłócenia w tętnie płodu związane ze skurczami. Zastosowanie tego urządzenia w szpitalach w roku 2005 było już standardem przy każdym porodzie. Oglądanie samego tętna płodu na monitorze może nie dać pełnego obrazu zagrożenia. To urządzenie na jednej kartce zapisuje tętno płodu i skurcze umożliwiając ich porównanie.

W ustalonym przez siebie stanie faktycznym, który uznano za bezsporny, Sąd pierwszej instancji uznał powództwo za nieuzasadnione. Zdaniem Sądu, przyczyną szkody pacjenta było niewątpliwie niedotlenienie mózgu, do którego zapewne by nie doszło, gdyby od razu po zgłoszeniu się rodzącej podjęto decyzję o cesarskim cięciu. Na podstawie art. 82 i 85 k.p.c. pozwany ubezpieczyciel (interwenient uboczny przed Sądem Okręgowym w Nowym Sączu) i pozwani lekarze (zawiadomieni przez podmiot leczniczy o procesie w trybie art. 84 k.p.c.) są związani ustaleniem, że niezastosowanie zapisu ktg było błędem w sztuce lekarskiej pociągającym za sobą obowiązek naprawienia szkody doznanej przez pacjenta w trakcie porodu. Sąd pierwszej instancji przyjął, że praktyką stosowaną w szpitalu powoda było wykonywanie zapisu ktg w przypadku ciąż zagrożonych. Powód nie zarzucił żadnemu z pozwanych błędu w diagnozie i zakwalifikowania porodu pacjenta do zagrożonych. Wg wyroków sądów obydwu instancji sama praktyka niestosowania zapisu ktg przy każdym porodzie była błędem w sztuce, lecz błąd ten obciąża powoda, albowiem to podmiot leczniczy decyduje o standardach udzielania świadczeń zdrowotnych stosowanych w swoich placówkach. Skoro w szpitalu powoda praktyką było wykonywanie zapisu ktg tylko w przypadku ciąż zagrożonych, to samo niezastosowanie tego zapisu przez dwie kolejne lekarki przyjmujące poród nie może zostać uznane za nienależyte wykonanie umowy z powodem. Umowy powoda z pozwanymi w §3 przewidywały obowiązek lekarza dostosowania metodyki udzielania przez lekarza świadczeń zdrowotnych do stosowanych procedur medycznych, a przyjęta w szpitalu powoda procedura przyjmowania porodu niezagrożonego nie przewidywała zapisu ktg. W stosunku do pozostałych dwóch pozwanych lekarzy powód nawet nie wskazał treści rad udzielanych przez tych lekarzy i nie wiadomo, czy i jakie decyzje lekarek prowadzących aprobowali. Udzielanie rad innym lekarzom nie jest udzielaniem

świadczeń zdrowotnych, a w świetle umów łączących ich z powodem pozwani lekarze odpowiadali wobec powoda tylko za szkody wywołane nienależytym udzielaniem świadczeń zdrowotnych (art. 471 k.c.). Tylko lekarz nadzorujący poród udziela świadczenia zdrowotnego, a inni lekarze, do których lekarz udzielający świadczenia zwraca się o konsultacje, nie odpowiadają za treść swoich rad, nawet jeśli te rady są błędne. Powód nie zarzucił pozwanemu ordynatorowi, aby wydał błędne polecenie lub zaniechał wydania prawidłowego polecenia. Nie zarzucił także pozwanym lekarkom, aby nie wykonały jakiegoś polecenia ordynatora. Powód nie wykazał, aby którykolwiek z pozwanych lekarzy nienależycie wykonywał umowę łączącą go z powodowym podmiotem leczniczym. Nie zarzucił także żadnemu z lekarzy działania, które w świetle twierdzeń powoda mogłyby zostać uznane za czyn niedozwolony. W ocenie Sądu pierwszej instancji powód nie mógł wnosić o dowody w celu dowiedzenia się, czy i jakich uchybień dopuścili się pozwani lekarze. W rozpoznawanej sprawie uchybienia pozwanych lekarzy stanowiły podstawę faktyczną powództwa i Sąd ograniczył się do oceny, czy działania zarzucone przez powoda są uchybieniami w świetle umowy lub art. 415 k.c. Rozważanie, czy lekarze dopuścili się innych uchybień, było zdaniem Sądu Okręgowego niedopuszczalne. Skoro powód nie wykazał odpowiedzialności pozwanych lekarzy, to tym bardziej nie wykazał, że przysługuje mu od lekarzy świadczenie regresowe w zakresie większym od uznanego przez pozwanego ubezpieczyciela.

Wyrok powyższy zaskarżyła w całości apelacją strona powodowa, wnosząc o jego zmianę poprzez uwzględnienie powództwa, ewentualnie uchylenie do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

Skarżąca zarzuciła: 1) naruszenie przepisów postępowania, mogące mieć wpływ na wynik sprawy, a to: a) przepisu art. 233 §1 k.p.c. przez błędną ocenę i wyprowadzenie z materiału dowodowego wniosków z niego niewynikających, a w szczególności: przyjęcie, że powód nie wykazał, aby pozwani lekarze nienależycie wykonywali umowy łączące ich z powodowym podmiotem leczniczym, podczas gdy popełnienie przez lekarzy błędu w sztuce zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Nowym Sączu z dnia 20 maja 2010 r. (sygn. akt I C 704/07); przyjęcie, że powód odpowiedzialny był za niezastosowanie zapisu ktg w przypadku porodu N. B., podczas gdy o zastosowaniu konkretnej aparatury medycznej zagwarantowanej pozwanym lekarzom przez powoda w każdym przypadku decydowali i decydować mogli wyłącznie lekarze jako profesjonalści świadczący usługi na rzecz powoda; przyjęcie, że na niezastosowanie procedury zapisu ktg podczas porodu N. B. miały wyłącznie wpływ procedury stosowane przez powoda w jego placówkach, podczas gdy powód nie wprowadzał specjalnej procedury stosowania ktg celowo, pozostawiając każdorazowo decyzję w tym zakresie lekarzom – jako specjalistom w swojej dziedzinie; przyjęcie, że pozwany ordynator J. T. nie udzielał świadczenia medycznego, a jedynie udzielał rady przyjmującej poród pozwanej M. P. (1), która to rada nie była poleceniem służbowym, podczas gdy sam pozwany J. T. wyraźnie przyznaje w piśmie procesowym z 23 października 2013 r., że wydał M. P. (1) polecenie służbowe wstrzymania się z zastosowaniem próżnościagu; b) naruszenie przepisu art. 233 §1 k.p.c. poprzez przekraczające granice swobodnej oceny dowodów i nieuzasadnione pominięcie istotnych okoliczności faktycznych, w szczególności: okoliczności, że pozwany ubezpieczyciel nie wykazał żadnego uzasadnienia dla dokonanego podziału łącznej kwoty odszkodowania na 5 części oraz obciążenia pozwanych lekarzy i powoda odpowiedzialnością po 20% każdy, podczas gdy odszkodowanie wypłacone N. B. wynikało z błędu w sztuce popełnionego wyłącznie przez lekarzy, a na powstanie szkody nie miało wpływu żadne działanie powoda, jako że jego odpowiedzialność ustalona zostało wyłącznie w oparciu o zasadę ryzyka w powierzeniu czynności; okoliczności, że błąd w sztuce lekarskiej popełnili zatrudnieni przez powoda lekarze, a nie sam powód, wobec czego powód miał wszelkie podstawy do dochodzenia zwrotu kwot wypłaconych N. B. od bezpośrednich sprawców szkody; c) naruszenie art. 217 §3 k.p.c. przez nieuzasadnione pominięcie zgłaszanych przez stronę pozwaną wniosków dowodowych, w szczególności dotyczących opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa oraz zeznań świadków wskazanych w piśmie z 1 października 2013 r.; d) naruszenie art. 98 §3 k.p.c. poprzez zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej spółki oraz pozwanego J. T. zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w wysokości odpowiednio 1,5 i 2-krotności stawki minimalnej, podczas gdy nawet w przypadku uwzględnienia powództwa nakład pracy pełnomocników nie uzasadniał zasądzenia kosztów zastępstwa ponad stawkę minimalną; 2) naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 441 §3 k.c. przez jego niezastosowanie i przyjęcie, że nie zasługuje na uwzględnienie roszczenie zwrotne powoda wobec pozwanych lekarzy i ubezpieczającej ich pozwanej spółki, podczas gdy odpowiedzialność powoda za szkodę poniesioną przez pacjenta N. B. została ustalona wyrokiem Sądu Okręgowego

w Nowym Sączu z dnia 20 maja 2010 r. (sygn. akt I C 704/07) w oparciu o art. 430 k.c., a zatem powód, który naprawił szkodę wyrządzoną bez jego winy, miał uprawnienie do dochodzenia regresowego od bezpośrednich sprawców szkody zwrotu kwot wypłaconych poszkodowanemu pacjentowi.

Pozwani (...) S.A. w Ł. i J. T. wnieśli o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawały okoliczności zaistnienia odpowiedzialności strony powodowej jako zakładu opieki zdrowotnej względem poszkodowanego N. B., wskazania przez Sądy obu instancji w sprawie I C 740/07 (I ACa 808/10) jako podstawy odpowiedzialności odszkodowawczej art. 430 k.c., wypłacenia świadczenia wynikającego z ww. wyroków poszkodowanemu, poniesienia wskazywanych w pozwie kosztów postępowań sądowych oraz częściowego zaspokojenia roszczenia regresowego strony pozwanej przez (...) S.A. w Ł. w ramach realizacji świadczeń z umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pozwanych lekarzy.

Przesądzenie przez Sąd Okręgowy w Nowym Sączu w sprawie I C 740/07, że podstawą odpowiedzialności spółki (...) względem N. B. jest art. 430 k.c. rodzi daleko idące następstwa. Przede wszystkim, umiejscawia wszelkie roszczenia w reżimie odpowiedzialności deliktowej. Konsekwencją tego jest z kolei konieczność rozpoznania roszczenia regresowego strony powodowej poprzez pryzmat art. 441 §2 i 3 k.c., a nie art. 376 §1 k.c. Jest to o tyle istotne, że art. 441 k.c. wprowadza samodzielne kryteria oznaczania zakresu odpowiedzialności regresowej w porównaniu z ogólnym art. 376 §1 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 2009 r., II CNP 117/08, LEX nr 599749). Co za tym idzie dla roszczenia regresowego w reżimie odpowiedzialności deliktowej nie ma znaczenia stosunek prawny istniejący między współdłużnikami, a zarazem brak jest podstawy prawnej do żądania od współdłużników zwrotu świadczenia w częściach równych, o ile nie znajduje to uzasadnienia w przesłankach wskazanych w art. 441 §2 lub 3 k.c. Już zatem w tym miejscu należy wskazać na nieprawidłowość niejako automatycznego przypisania przez pozwany zakład ubezpieczeń równej odpowiedzialności wszystkim pozwany lekarzom, czego wyrazem była wysokość świadczeń przyznanych z poszczególnych umów ubezpieczenia.

Fakt wskazania w postępowaniu odszkodowawczym jako podstawy zasądzenia roszczenia art. 430 k.c., nie przesądza sam w sobie, że spółce (...), mimo że odpowiada za pozwanych lekarzy na zasadzie ryzyka, nie można przypisać współodpowiedzialności za czyn własny. Jedynie bowiem w wypadku ustalenia, że odpowiedzialność za szkodę ponoszą wyłącznie pozwani lekarze, strona powodowa mogłaby domagać się tzw. regresu pełnego na podst. art. 441 §3 k.c. W innym wypadku żądanie pozwu należałoby rozpoznać poprzez pryzmat przepisu art. 441 §2 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 października 2010 r., V CSK 78/10, LEX nr 677911).

Jak wynika z uzasadnień wyroków Sądów obu instancji wydanych w procesie odszkodowawczym, wadliwości w zachowaniu pozwanego personelu szpitala przy położu, która zadecydowała o przypisaniu odpowiedzialności deliktowej, upatrywano w nieskorzystaniu z przeprowadzenia pełnego badania KTG. O ile zatem powodowa spółka miała wpływ na podjęcie w konkretnym wypadku decyzji o nieprzeprowadzeniu takiego badania, przyjęcie współodpowiedzialności po jej stronie mogłoby być uzasadnione. Z takiego też założenia, jak wydaje się wyszedł Sąd pierwszej instancji, przyjmując, że w placówce prowadzonej przez powodową spółkę praktyką było stosowanie zapisu KTG tylko w przypadku cięż zagrożonych, a to podmiot leczniczy decyduje o standardach udzielania świadczeń zdrowotnych. Zgodzić trzeba się tutaj jednak ze skarżącym, że ustalenie to uznać należało za dowolne, co czyniło zarzut obrazy art. 233 §1 k.p.c. w tym zakresie za trafiony. Z pewnością okoliczność ta nie była w sprawie niesporna, na co wskazuje się w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Nie wynika ona również z dowodów, które Sąd Okręgowy przyjął za podstawę orzekania, a to protokołów przesłuchań świadków w procesie odszkodowawczym. Pomijając w tym miejscu moc dowodową tych dokumentów, zauważyć trzeba, że brak jest w nich stwierdzeń, które wskazywałyby jednoznacznie na fakt wprowadzenia w szpitalu przez stronę powodową procedury dotyczącej stosowania zapisu KTG. W czasie pierwszych przesłuchań w sprawie odszkodowawczej M. P. (1), A. B. (1), S. S. (1) i J. T. w ogóle nie wypowiedzieli

się w ww. kwestii (k. 182-185 akt I C 704/07). Przesłuchiwani po raz kolejny (k. 264 i nast.) zeznawali jedynie o potrzebie zastosowania zapisu KTG, a nie istniejących w tym zakresie procedurach.

Przyjęcie przez Sąd pierwszej instancji założenia opartego na błędnie uznanej za bezsporną okoliczności, spowodowało tym, że nie doszło w ogóle do rozpoznania istoty sprawy. Nie wyjaśniono bowiem, czy powodowa spółka ponosi jakąkolwiek odpowiedzialność za zaniechanie zastosowania wobec poszkodowanego zapisu KTG, które stanowiło zachowanie pozostające w związku przyczynowym z zaistniałą u N. B. szkodą. Co za tym idzie, nie zostało ustalone, czy żądanie pozwu należy rozpatrywać w kontekście przepisu art. 441 §2 k.c. czy też art. 441 §3 k.c., a zatem czy stronie pozwanej przysługuje prawo do pełnego regresu, a jeżeli nie, to w jakim zakresie ponosi współodpowiedzialność za szkodę. Sąd Okręgowy zaniechał również wyjaśnienia, w jakim zakresie każdy z pozwanych lekarzy przyczynił się do powstania szkody, na czym polegała wina każdego z nich. Jakkolwiek przy tym zgodzić się należy z Sądem pierwszej instancji co do tego, że nie można w drodze opinii biegłego poszukiwać ewentualnych błędów pozwanych, to zważyć też wypada, że w okolicznościach rozpoznawanej sprawy potrzeba taka nie zachodziła. Niecelowe było szukanie innych uchybień, w sytuacji gdy uchybieniem takim było niezastosowanie zapisu KTG. Należało zatem ustalić, w jakim zakresie decyzja o niewykorzystaniu tego urządzenia obciążała każdego z pozwanych, ewentualnie stronę powodową. Oczywiście wykazanie powyższych okoliczności spoczywało na skarżącej. Bezzasadne pominięcie przez Sąd pierwszej instancji części wniosków dowodowych zgłoszonych przez powódkę, pozbawiło jednak stronę tej możliwości.

Sąd Okręgowy nie odniósł się także w żaden sposób do żądania zwrotu poniesionych przez stronę powodową kosztów w postępowaniu odszkodowawczym. Zauważyć w tym miejscu jedynie wypada, że co do zasady żądanie takie jest dopuszczalne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2001 r., V CKN 477/00, OSNC 2002/7-8/103).

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów apelacji – poza omówionymi wyżej dotyczącymi ustalenia obowiązywania procedury KTG oraz zakresu odpowiedzialności poszczególnych lekarzy - wskazać należy, iż kwestia wywiązywania się pozwanych z umów łączących ich ze stroną powodową miała znaczenie jedynie o tyle, o ile wpływała na ustalenie obowiązku zastosowania zapisu KTG. Nieprzeprowadzenie dowodów z przesłuchania świadków oraz stron uniemożliwiło także ustalenie, czy pozwany J. T. miał jakkolwiek wpływ na zaniechanie zastosowania zapisu KTG. Zweryfikowania wymaga w szczególności okoliczność, czy i na jakim etapie pozwany ten wziął udział w porodzie, co jest istotne o tyle, że opinie biegłych w sprawie odszkodowawczej bezsprzecznie wskazywały, że stosowanie zapisu na drugim etapie porodu było niecelowe. Wskazać w tym miejscu trzeba, że powoływana w apelacji okoliczność wydania przez pozwanego ordynatora polecenia wstrzymania się z zastosowaniem próżnościągu, z uwagi na zakres rozpoznania sprawy, nie wydaje się być istotna.

Oдноśnie zarzutu naruszenia art. 217 §3 k.p.c. wskazać należy, iż z pewnością uznać należało go za uzasadniony w zakresie, w którym Sąd Okręgowy pominął dowód z zeznań świadków wskazanych w piśmie procesowym z dnia 1 października 2013 r. oraz stron na okoliczność kwestii dostępności i procedur związanych ze stosowaniem urządzeń do zapisu KTG. Wątpliwa natomiast wydaje się potrzeba przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego na okoliczności wskazane w tezie dowodowej. Kwestia potrzeby stosowania zapisu KTG została przesądzona w postępowaniu upominawczym, a nieskorzystanie z pełnych możliwości tego urządzenia było także w aktualnie rozpoznawanej sprawie bezsporne. Jak już też podniesiono wyżej, nie było rzeczą biegłego poszukiwanie ewentualnych innych uchybień w działaniu lekarzy.

Niewyjaśnienie przez Sąd pierwszej instancji kluczowych dla rozstrzygnięcia kwestii zakresu odpowiedzialności poszczególnych pozwanych oraz ewentualnie powoda, nie pozwalało na ocenę zasadności zarzutu naruszenia prawa materialnego.

Na uwagę zasługuje jeszcze jedna okoliczność. Otóż strona powodowa sformułowała swoje powództwo w ten sposób, że zażądała zasądzenia całej dochodzonej kwoty od wszystkich pozwanych in solidum. Oczywistym być winno przy tym, że ta zasada odpowiedzialności nie jest aktualna w relacjach między poszczególnymi pozwanymi lekarzami, albowiem odpowiadają oni tylko w zakresie swojego przyczynienia do powstania szkody. Nie sprecyzowano także, w jakim zakresie żądanie pozwu dotyczy J. T..

Rozważania powyższe doprowadziły Sąd Apelacyjny do jednoznacznej konkluzji o nierozpoznaniu przez Sąd Okręgowy istoty sprawy. Nierozpoznane pozostało bowiem roszczenie będące podstawą powództwa. Niezależnie od tego, dla rozstrzygnięcia sprawy konieczne jest przeprowadzenie postępowania dowodowego de facto w całości. Sąd pierwszej instancji ograniczył się bowiem do przeprowadzenia dowodu z orzeczeń Sądów Okręgowego i Apelacyjnego oraz protokołów zeznań świadków w sprawie I C 704/07. Podkreślić jednak trzeba, że czynienie ustaleń wyłącznie na podstawie zeznań złożonych w innej sprawie jako sprzeczne z zasadą ustności i bezpośredniości procesu uznać należy za niedopuszczalne.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 §4 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy rozpozna ponownie wnioski dowodowe zgłoszone przez stronę powodową w piśmie procesowym z dnia 1 października 2013 r. i na podstawie zebranego materiału dowodowego ustali, czy i w jakim zakresie każdy z pozwanych lekarzy, w tym J. T. oraz strona powodowa ponosi odpowiedzialność za niewykorzystanie w czasie porodu N. B. zapisu KTG, a nadto czy uzasadnione i ewentualnie, w jakiej części jest żądanie zwrotu kosztów postępowania sądowych poniesionych przez powodową spółkę w procesie odszkodowawczym.