

Sygn. akt I ACa 1097/15

I ACz 1451/15

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 4 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Jerzy Bess (spr.)</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Zbigniew Ducki</b> <b>SSA Grzegorz Krężolek</b>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 24 listopada 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **R. D. (1) i R. D. (2)**

przeciwko **Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi(...)Spółce z o.o. w K. i (...) Zakładowi (...) w K.**

o zapłatę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 14 kwietnia 2015 r. sygn. akt I C 860/11 oraz zażalenia strony pozwanej Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital (...)Spółki z o.o. w K. na rozstrzygnięcie o kosztach postępowania zawarte w punkcie II tego wyroku

**1. oddala apelację;**

**2. oddala zażalenie;**

**3. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania odwoławczego.**

SSA Zbigniew Ducki SSA Jerzy Bess SSA Grzegorz Krężolek

Sygn. akt I ACa 1097/15

I ACz 1451/15

## UZASADNIENIE

Powodowie R. D. (1) i R. D. (2) (także jako spadkobiercy zmarłego w toku procesu małoletniego powoda K. D. (1)) w ostatecznie sprecyzowanym żądaniu pozwu (k. 701-732, 916-924) przeciwko pozwanym: NZOZ Szpitalowi na (...)sp. z o.o. w K. i (...) S.A. w W. Oddział Okręgowy w K. wnieśli o zapłatę przez pozwanych – z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego zwalnia drugiego – następujących kwot: 1. na rzecz każdego z powodów, jako spadkobierców K. D. (1), odszkodowania w kwocie po 6.869,25 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi w następujący sposób: od kwoty 3.180,50 zł od dnia doręczenia pozwanym odpisu pozwu do dnia zapłaty, od kwoty 3.688,75 zł od dnia doręczenia pozwanym odpisu pisma z dnia 21 czerwca 2011 r. (k. 916 i n.) do dnia zapłaty; 2. na rzecz powódki R. D. (1) tytułem zadośćuczynienia kwoty 450.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanym odpisu pozwu do dnia zapłaty (w tym 350.000 zł jako spadkobiercy K. D. (1)); 3. na rzecz powoda R. D. (2) tytułem zadośćuczynienia kwoty 420.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanym odpisu pozwu do dnia zapłaty (w tym kwoty 350.000,00 zł jako spadkobiercy K. D. (1)); 4. na rzecz powódki R. D. (1), jako spadkobiercy K. D. (1), tytułem renty: kwoty 1.229,14 zł z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanym odpisu pozwu do dnia zapłaty; kwot po 614,57 zł za każdy kolejny miesiąc począwszy od sierpnia 2008 r., a skończywszy na styczniu 2010 r. z ustawowymi odsetkami od tych kwot od 11-go dnia każdego kolejnego miesiąca do dnia zapłaty; kwoty 614,63 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 lutego 2010 r. do dnia zapłaty; 5. na rzecz powoda R. D. (2), jako spadkobiercy K. D. (1), tytułem renty: kwoty 1.229,14 zł z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanym odpisu pozwu; kwot po 614,57 zł za każdy kolejny miesiąc począwszy od sierpnia 2008 r., a skończywszy na styczniu 2010 r., z ustawowymi odsetkami od tych kwot od 11-go dnia każdego kolejnego miesiąca do dnia zapłaty; kwoty 614,63 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 lutego 2010 r. do dnia zapłaty – z zastrzeżeniem, że łączna kwota odpowiedzialności (...) S.A. w W. z tytułu odszkodowania, zadośćuczynienia i renty jest ograniczona do kwoty 250.000 zł, stanowiącej sumę ubezpieczenia. Powodowie wnieśli również o zasądzenie kosztów procesu, od każdego z pozwanych oddzielnie.

Na uzasadnienie swych roszczeń podali, że z winy personelu medycznego pozwanego Szpitala doszło do nieprawidłowości w przeprowadzonym porodzie, z którego urodził się K. D. (1). Nieprawidłowości w trakcie porodu spowodowały nieodwracalne, poważne kalectwo dziecka, a następnie jego śmierć. Prowadząc w dniu 22 listopada 2007 r. poród dopuszczono się następujących nieprawidłowości w zakresie nadzoru: nie wzięto pod uwagę wywiadu rodzinnego i stanu powódki R. D. (1) (m.in. nadciśnienie, nadwaga, obrzęki) przy podejmowaniu decyzji o prowadzeniu porodu siłami natury); brak było należytego nadzoru i monitorowania dobrostanu dziecka, pomimo symptomów (zapisy KTG) świadczących o narastającym zagrożeniu; brak było należytego monitorowania stanu rodzącej (brak odpowiednich pomiarów ciśnienia) i podejmowania adekwatnych kroków; nie podjęto decyzji o cięciu cesarskim w trybie pilnym, mimo zapisów KTG świadczących o zagrażającej zamartwicy płodu; prowadzono dokumentację w sposób utrudniający ocenę postępu porodu i stanu dziecka, w tym zapisów KTG (m.in. włączanie do dokumentacji badań z nieprawidłową godziną, bez zapisu ruchów dziecka); dopuszczono do stosowania aparat KTG z nieprawidłowo ustawionym czasem zapisu, co uniemożliwiło personelowi medycznemu porównanie badań z poszczególnych godzin; brak było procedur nakazujących opieczętowanie i opatrzenie podpisem wydruku KTG przez analizującego lekarza. Powodowie zarzucili nadto naruszenie prawa pacjenta (dziecka i powódki) polegającego na prawie do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej. Skoro przebieg akcji porodowej oraz stan dziecka wskazywały na potrzebę rozwiązania ciąży drogą cięcia cesarskiego, to należało je wykonać i to niezwłocznie, kiedy tylko pojawiły się pierwsze wskazania. Jednakże personel pozwanego Szpitala zwlekał z zakończeniem porodu w inny sposób, niż drogami natury, dlatego też jego skutki są dramatyczne. Zbyt późne wykonanie cięcia cesarskiego, wskutek czego dziecko urodziło się w ciężkiej zamartwicy stanowiło wyraz niedołożenia należytej staranności personelu medycznego pozwanego Szpitala, co przesądza o winie. Związek przyczynowy pomiędzy szkodą i krzywdą powodów a zaniechaniem personelu pozwanego Szpitala w trakcie prowadzenia porodu potwierdziły późniejsze diagnozy lekarzy. Naruszenie dobra osobistego – zdrowia dziecka – jest wynikiem nieprawidłowego przeprowadzenia porodu, co spowodowało negatywne, daleko idące skutki na zdrowiu urodzonego dziecka, które ostatecznie zmarło.

Roszczenie powodów (własne) oparte zostało o przepis art. 448 k.c. – naruszenie ich dóbr osobistych: prawo do posiadania zdrowego dziecka, prawo do cieszenia się życiem rodzinnym niezakłóconym chorobą dziecka, prawo do

niezmaconego stanu życia psychicznego. Powodowie cierpieli, że nie mogą mieć z dzieckiem takiego kontaktu, jak inni rodzice, żyli cały czas w stresie i napięciu z uwagi na stałe zagrożenie życia dziecka, przez cały czas musieli być czujni na każdą reakcję organizmu dziecka, które ostatecznie zmarło. Odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela uzasadniona była zawartą z pozwanym szpitalem umową ubezpieczenia.

Strona pozwana (...) na (...)sp. z o.o. w K. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu (k. 363-366). Zaprzeczyła, aby w toku porodu K. D. (1) doszło do zdarzenia, z którego wynikała szkoda. Wskazała, iż aktualny stan wiedzy wskazuje, iż podstawową formą rozwiązania ciąży jest poród naturalny. Stan powódki R. D. (1) przy przyjęciu do pozwanego Szpitala nie wskazywał na istnienie podstaw do planowania cięcia cesarskiego, stąd zapadła decyzja o rozwiązaniu ciąży siłami natury. Strona pozwana zaprzeczyła, aby w toku porodu doszło do braku należytego nadzoru i monitorowania dziecka. Na podstawie badania KTG nie zawsze można zapobiec powikłaniom i na jego podstawie nie można rozpoznać niedotlenienia płodu. Ostatecznie powódka została zakwalifikowana do cięcia cesarskiego z uwagi na brak postępu porodu, a nie zagrażającą zamartwicę płodu. Wskazała, iż ewentualne braki w dokumentacji lekarskiej, jak brak pieczętki czy złe nastawienie godziny badania nie są przyczyną niedotlenienia płodu. Pozwana zakwestionowała nadto wysokość zadośćuczynienia, a w toku procesu także wysokość odszkodowania i renty.

Strona pozwana (...) S.A. w W. Oddział w K. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu (k. 401-403). Podała, że brak jest odpowiedzialności sprawczej ubezpieczonego Szpitala co do zasady. Nadto, zakwestionowała wysokość zgłoszonych roszczeń jako wygórowanych, bądź też częściowo nie znajdujących w stosunku do niej podstaw w umowie ubezpieczenia (w zakresie naruszenia dóbr osobistych). Podała również, że z uwagi na treść umowy ubezpieczenia, a w szczególności ograniczenia kwotowe wynikające z sumy gwarancyjnej (szkody wyrządzone przez ginekologów, chirurgów, ortopedów, anestezjologów – podlimit odpowiedzialności do wyczerpania 250.000 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia w ramach sumy gwarancyjnej), jak też udział własny ubezpieczającego wynoszący 10% w każdej szkodzie rzeczowej i osobowej odpowiedzialność gwarancyjna pozwanego jest ograniczona do wartości 90% zasądzonej kwoty w granicach określonego wyżej podlimitu.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 10 stycznia 2011 r., sygn. akt I C 660/10, Sąd: w pkt I. umorzył postępowanie: co do kwoty 486,52 zł żądania renty za okres od 1.06.2008 r. do 31.07.2008 r.; co do kwoty 243,26 zł żądania renty za okres od 1.08.2008 r. do 31.01.2010 r.; co do kwoty 243,14 zł żądania renty za okres miesiąca lutego 2010 r.; a nadto co do żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość; w pkt II. powództwo oddalił; w pkt III. i IV. wyrzekł co do kosztów procesu. W uzasadnieniu podał, że przebieg ciąży był niepowikłany. W dniu 22 listopada 2007 r. ok. godz. 8.00 powódka została przyjęta do pozwanego Szpitala po odpłynięciu czystych wód płodowych (ok. godz. 6.00), bez czynności skurczowej. Następnie była obserwowana na Oddziale Patologii Ciąży, a ok. godz. 12.30 w związku ze wzrostem ciśnienia otrzymała jedną tabletkę Dopegytu, w wyniku czego uzyskano jego obniżenie. Według zapisów KTG pojawiła się regularna czynność skurczowa, zaś krzywe zapisu czynności płodu były prawidłowe. Ok. godz. 16.50 przeprowadzono badania w sali porodowej i stwierdzono regularną czynność skurczową, część pochwowa złączona, rozwarcie 3 cm. Zapis KTG był prawidłowy. W celu wzmocnienia czynności skurczowej rozpoczęto podawanie powódce dożylnie oxytocyny. Około godz. 21.00 stwierdzono całkowite rozwarcie i nastąpił II okres porodu. Około 22.40 stwierdzono 1 godz. 40 min. II okresu porodu, główka nieustalona we wchodzie. Ze względu na brak postępu porodu powódka została zakwalifikowana do rozwiązania cięciem cesarskim i w jego wyniku około 23.10 urodził się K. D. (1). Przebieg operacji i pooperacyjny był bez powikłań. Zapisy KTG (łącznie ok. 240 min.) również były prawidłowe bez cech zagrożenia dla płodu. Oceniając zebrany materiał dowodowy Sąd wskazał, że biegły sądowy zwrócił uwagę na nieczytelność części dokumentacji, brak opisu daty i godziny wykonania badań oraz na rozbieżności danych zapisanych przez urządzenie techniczne i danych wpisanych ręcznie. Nie wykonano badania USG z oceną masy płodu i badań dopplerowskich. Jednak przebieg ciąży powódki był prawidłowo nadzorowany i dokumentowany zgodnie z przyjętymi standardami. Przebieg porodu również nadzorowano i dokumentowano prawidłowo, bowiem prowadzone były badania położnicze i KTG z odnotowaniem w postaci obserwacji/dek ursusów. Opierając się na dokumentacji biegły nie stwierdził błędu, czy rażących zaniedbań mających wpływ na stan urodzeniowy dziecka do około 22.20. Ocenę pracy personelu medycznego strony pozwanej obniża brak wiarygodnego dowodu na monitorowanie stanu dziecka do około 22.20 do urodzenia. Załączony zapis po zapisie z godz. 22.00 jest nieopisany i nie wygląda na

naturalną kontynuację zapisu z godz. 22.00. Być może był wykonany na innym aparacie KTG w trakcie przygotowań do cięcia cesarskiego i tylko zaangażowaniem personelu w przygotowanie operacji można tłumaczyć nie opisanie taśmy zapisem. Rozpoznawany u powódki brak postępu porodu był wskazaniem do porodu drogą cięcia cesarskiego w trybie nie natychmiastowym. W swej opinii biegły podkreślił, że brak wiarygodnego dowodu na monitorowanie stanu dziecka od godz. 22.20 do urodzenia należy uznać za zaniedbanie, które mogło mieć istotny wpływ na stan urodzeniowy dziecka. Przy prawidłowym monitorowaniu stanu matki i płodu można było zredukować ryzyko ciężkiego kalectwa do 2-4%. Według Sądu I instancji biegły powyższy wniosek wywodzi jedynie z założenia braku wiarygodnego dowodu na monitorowaniu stanu dziecka do godz. 22.20, tymczasem wyjaśnieniem tej luki w dokumentacji są zeznania B. M. położnej, która dokonywała odsłuchania tętna płodu. W trakcie porodu opiekowała się powódką i w razie potrzeby wzywała lekarzy, dysponując niekwestionowaną wiedzą i doświadczeniem. Świadek nie dostrzegła objawów jakichś nieprawidłowości w przebiegu porodu. W rozważaniach prawnych Sąd wskazał, że powodowie nie wykazali winy, ani adekwatnego związku przyczynowego, a ujawnione niedociągnięcia personelu medycznego pozwanego Szpitala nie pozostają w związku przyczynowym ze stanem po urodzeniu dziecka (wyrok i uzasadnienie, k. 837, 843-852).

Wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 19 kwietnia 2011 r., sygn. akt I ACa 299/11 – po rozpoznaniu apelacji powodów od w/w wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie – Sąd uchylił zaskarżony wyrok w pkt II-IV i w tym zakresie sprawę przekazał do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego. W uzasadnieniu Sąd ten wskazał, że Sąd I instancji dokonując fragmentarycznych ustaleń nie rozpoznał istoty sprawy, Wytknął, że błędem procesowym było poprzestanie dokonania ustaleń faktycznych tylko w oparciu o zeznania położnej – pracownika i członka zarządu pozwanej Spółki dla zrekonstruowania przebiegu porodu w newralgicznym odcinku czasowym, tj. od godz. 22.20 do godz. 23.10. Jeśli bowiem przebieg porodu do godz. 22.20 był prawidłowo monitorowany, a zapisy w dokumentacji medycznej nie wskazywały na niepokojący stan dziecka do tego momentu, to mając na uwadze stan urodzeniowy dziecka, po przeprowadzonym zabiegu cięcia cesarskiego, przy braku wiarygodnego dowodu na monitorowanie dziecka i matki od godz. 22.20 do 23.10 należało dopuścić i przeprowadzić wnioskowany przez powodów dowód z opinii biegłego neonatologa, który wyjaśniłby przyczyny takiego stanu zdrowia dziecka. Zaznaczył, że w zależności od treści konkluzji tej opinii koniecznym może się stać przeprowadzenie wnioskowanego przez powodów dowodu z opinii innego biegłego za zakresu ginekologii i położnictwa lub instytutu naukowego celem przeprowadzenia rekonstrukcji przebiegu porodu w okresie, co do którego brak jest stosownej dokumentacji (przy wykorzystaniu też wniosków biegłego neonatologa), a następnie wyjaśnienie, czy zachowanie personelu medycznego pozwanego Szpitala w ciągu całego przebiegu porodu – od momentu przyjęcia powódki w dniu 22 listopada 2007 r. było prawidłowe, uwzględniając też stan zdrowia powódki w momencie przyjęcia, jak i w ciągu jej pobytu w pozwanym Szpitalu w dniu 22 listopada 2007 r. – I i II okres porodu. Sąd Apelacyjny wskazał również, że przeprowadzony przez Sąd I instancji dowód nie ma waloru dowodu z opinii instytutu naukowego jako został dopuszczony, a jedynie jest opinią biegłego ad hoc; wprawdzie została później podpisana przez drugą osobę, ale sam taki podpis w sytuacji, gdy jedna osoba wydawała opinię nie przekształca jej w opinię instytutu naukowego (k. 891-897).

Po przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania Sąd Okręgowy w Krakowie zaskarżonym wyrokiem z dnia 14.04.2015 r. sygn. I C 860/11

I. oddalił powództwo;

II. odstąpił od obciążenia powodów kosztami procesu.

W rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy wskazał następujące motywy rozstrzygnięcia:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Powodowie R. D. (1) i R. D. (2) (także jako spadkobiercy zmarłego w toku procesu małoletniego powoda K. D. (1)) wywodzili odpowiedzialność odszkodowawczą (deliktową) pozwanego Szpitala na (...)sp. z o.o. w K. z art. 444 k.c., art. 445 k.c. i 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c., zaś odpowiedzialność gwarancyjną pozwanego (...) S.A. w W. z zawartej z w/w Szpitalem umowy ubezpieczenia.

W ocenie Sądu, przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe nie wykazało istnienia podstaw do przyjęcia związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem personelu medycznego pozwanego Szpitala, a stanem zdrowia K. D. (1) po urodzeniu.

Podkreślić należy, iż do przyjęcia winy personelu medycznego, 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 i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, LexPolonica nr 319680). Wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa lub też - w stosunku do lekarza - naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia.

W niniejszej sprawie strona pozwana ponosiłaby odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez personel medyczny Szpitala, gdyby zachowanie tych pracowników było obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 października 2007 r. (sygn. II CSK 285/2007, LexPolonica nr 2423336) uznał, że w tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników powstaje zaniedbanie lekarza.

Zgodnie z ogólną zasadą dowodzenia w procesie wyrażoną w art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c., to na powodach spoczywał obowiązek wykazania winy i adekwatnego związku przyczynowego, jako pierwszych przesłanek odpowiedzialności pozwanych. W niniejszej sprawie, z ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd wynika, że choć zachowanie personelu pozwanego Szpitala względem K. D. (1) nie było do końca prawidłowe i zgodne ze standardami (według biegłych „opieka roztoczona nad powódką była chaotyczna, niespójna i dalece odbiegająca od dobrej praktyki lekarskiej”), to ujawnione niedociągnięcia nie pozostają w związku przyczynowym ze stanem pourodzeniowym dziecka. Kluczowym dla oceny braku podstaw odpowiedzialności pozwanego Szpitala, a w konsekwencji pozwanego Ubezpieczyciela, były opinie biegłych z Instytutu Centrum (...) w Ł., uzupełnione opiniami (...) Uniwersytetu Medycznego w S. oraz zeznaniami świadka B. M..

Według powodów, prowadząc w dniu 22 listopada 2007 r. poród dopuszczono się w pozwanym Szpitalu następujących nieprawidłowości w zakresie nadzoru: nie wzięto pod uwagę wywiadu rodzinnego i stanu powódki R. D. (1) (m.in. nadciśnienie, nadwaga, obrzęki) przy podejmowaniu decyzji o prowadzeniu porodu siłami natury); brak było należytego nadzoru i monitorowania dobrostanu dziecka, pomimo symptomów (zapisy KTG) świadczących o narastającym zagrożeniu; brak było należytego monitorowania stanu rodzącej (brak odpowiednich pomiarów ciśnienia) i podejmowania adekwatnych kroków; nie podjęto decyzji o cięciu cesarskim w trybie pilnym, mimo zapisów KTG świadczących o zagrażającej zamartwicy płodu; prowadzono dokumentację w sposób utrudniający ocenę postępu porodu i stanu dziecka, w tym zapisów KTG (m.in. włączanie do dokumentacji badań z nieprawidłową godziną, bez zapisu ruchów dziecka); dopuszczono do stosowania aparat KTG z nieprawidłowo ustawionym czasem zapisu, co uniemożliwiło personelowi medycznemu porównanie badań z poszczególnych godzin; brak było procedur nakazujących opieczutowanie i opatrzenie podpisem wydruku KTG przez analizującego lekarza. Według powodów, skoro przebieg akcji porodowej oraz stan dziecka wskazywały na potrzebę rozwiązania ciąży drogą cięcia cesarskiego, to należało je wykonać i to niezwłocznie, kiedy tylko pojawiły się pierwsze wskazania - jednakże personel pozwanego Szpitala zwlekał z zakończeniem porodu w inny sposób, niż drogami natury, dlatego też jego skutki są dramatyczne. W ocenie powodów, zbyt późne wykonanie cięcia cesarskiego, wskutek czego dziecko urodziło się w ciężkiej zamartwicy stanowiło wyraz niedołożenia należytej staranności personelu medycznego pozwanego Szpitala, co przesądza o winie. Z kolei zdaniem strony pozwanej, w toku porodu K. D. (1) nie doszło do zdarzenia, z którego wynikała szkoda.

Z dopuszczonego przez Sąd dowodu z fachowej i rzetelnej opinii neonatologa z Instytutu Centrum (...) w Ł. wynika, że zmiany jakie występowały u K. D. (1) po urodzeniu były charakterystyczne dla znacznego niedotlenienia okołoporodowego. Zdaniem biegłej prof. dr hab. n. med. E. G., nie można wprawdzie wykluczyć epizodów niedotlenienia w czasie ciąży, jednak obraz kliniczny, parametry biochemiczne i ewolucja zmian w badaniach obrazowych wskazuje na epizod niedotlenienia okołoporodowego jako decydujący i rozpoczynający ewolucję zmian zanikowych w ośrodkowym układzie nerwowym dziecka. Biegła zwróciła uwagę, iż czas trwania niedotlenienia okołoporodowego ma znaczenie dla stanu zdrowia noworodka: krótkotrwała ostra zamartwica będzie skutkowałą szybką stabilizacją stanu dziecka w wyniku postępowania resuscytacyjnego i szybkim powrotem spontanicznego regularnego silnego oddechu (krzyku dziecka) - w takim przypadku stan neurologiczny ulega szybkiej poprawie lub oceniany jest najwyżej jako I stopień encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej; jeśli natomiast niedotlenienie trwa dłużej noworodek rodzi się w tzw. okresie bezdechu wtórnego, nie reaguje wówczas powrotem spontanicznego oddechu na stymulację dotykową lub krótkotrwałą wentylację. Według biegłej, objawy neurologiczne i odległe konsekwencje niedotlenienia zależą od czasu trwania i nasilenia niedotlenienia. W realiach niniejszej sprawy na podstawie dokumentacji medycznej, w ocenie biegłej, nie można jednak oszacować czasu trwania niedotlenienia okołoporodowego u K. D. (1). Jej zdaniem, oceniając reakcję dziecka na resuscytację oraz konsekwencje neurologiczne stan ten był dłuższy niż 10 minut, jednak brak gazotermii z krwi pępowinowej uniemożliwia wnioskowanie o czasie trwania niedotlenienia.

Z kolei, zdaniem specjalistów ginekologii i położnictwa z Instytutu Centrum (...), których konkluzje zawarte w opinii Sąd również uznał przekonujące, poród K. D. (1) prowadzony był i przebiegał prawidłowo i nie istniały położnicze czynniki ryzyka mogące potwierdzać wysokie prawdopodobieństwo złego urodzenia dziecka. Również stanu urodzeniowego K. D. (1) nie można w żaden logiczny sposób powiązać z porodem. Biegli podkreślili, że zarówno w przypadku wystąpienia otyłości jak i ciążowego nadciśnienia tętniczego oba te czynniki wskazują na ryzyko urodzenia dziecka z niższą punktacją w skali Apgar. W ocenie biegłych podwyższone ciśnienie tętnicze u powódki było nadciśnieniem dobrze regulowanym lekami, a nie miało charakteru ciężkiego nadciśnienia ciążowego. Jego wpływ na płód i przebieg porodu nie był istotny. Ich zdaniem, w czasie porodu K. D. (1) nie było bezwzględnej konieczności stosowania stałego monitorowania porodu zapisem kardiokograficznym – badanie to należało stosować okresowo i przy prawidłowych zapisach okresowych oraz braku patologii w monitorowaniu częstości pracy serca płodu z wykorzystaniem innych metod badawczych, metoda zapisu KTG okresowa była wystarczająca dla oceny dobrostanu płodu.

Biegli podali, że nie wiedzą jaki był mechanizm uszkodzenia płodu, który doprowadził do wystąpienia u K. D. (1) zespołu uszkodzenia mózgu prowadzącego do jego kalectwa, jak również nie posiadają wiedzy w którym momencie ciąży powódki patologiczny czynnik zadziałał. Ocenili, iż nie ma przesłanek do określenia mechanizmu uszkodzenia płodu, który doprowadził do uszkodzenia mózgu prowadzącego do kalectwa i zgonu, oraz konkretnego czasu w którym patologiczny czynnik zadziałał – w dokumentacji lekarskiej istnieją bowiem braki utrudniające dokonanie stosownej oceny, jednak nie uniemożliwiają wyciągnięcia stosownych, logicznych wniosków: brak w szczególności wyniku pH lub badania gazometrycznego krwi pępowinowej pobranej bezpośrednio po porodzie, brak danych w protokole operacyjnym jednoznacznie stwierdzających jaki był następowy płyn owodniowy, brak precyzyjnego czasowego powiązania zapisu kardiokograficznego z porodem a także brak jednoznacznego czasowego powiązania rozpoczęcia zabiegu operacyjnego z urodzeniem K. D. (1).

Z informacji zawartych w karcie ciąży R. D. (1) wynika, że pomimo braku zgodnej ze standardami dobrej praktyki opieki lekarskiej, brak jest dowodów na patologiczny przebieg tej ciąży, co jednak nie jest tożsame z prawidłowym jej przebiegiem. Z kolei badanie ultrasonograficzne i związany z nim wynik testu (...) były wykonane w sposób właściwy, reprezentują wysoki poziom merytoryczny i są wyrazem dobrostanu płodu, na ówczesnym etapie ciąży. Wynik badania nie skłaniał do zastosowania żadnego szczególnego sposobu postępowania diagnostycznego ani terapeutycznego. Biegli ocenili, że nie są im znane czynniki ryzyka dla stanu urodzeniowego K. D. (1). Niemożliwe było również przewidywanie złego stanu urodzeniowego syna powódki. Według biegłych, wykonane badanie USG zostało wykonane właściwie, a wynik tego badania nie skłaniał do zastosowania żadnego szczególnego sposobu

postępowania diagnostycznego ani terapeutycznego. Biegli ci – podobnie jak biegła neonatolog – zwrócili uwagę, iż nie można wskutek niedostatków w sposobie prowadzenia ciąży wypowiedzieć się merytorycznie na temat, czy ciąża ta przebiegała prawidłowo, czy też pojawiły się w czasie jej trwania okresy o przebiegu patologicznym oraz jakie schorzenia z nią współistniały.

W okresie okołoporodowym nie ma obowiązku wykonywania badania USG wówczas, gdy ciąża przebiega prawidłowo, a czynniki rokownicze patologicznego przebiegu porodu w danym przypadku nie istnieją – w przypadku powódki tak było. Według biegłych, diagnostyka ta niewiele wniosłaby do sprawy, gdyż badania kardiologiczne, które są traktowane jako badania przesiewowe w odniesieniu do oceny dobrostanu płodu w stosunku do badania ultrasonograficznego były wykonywane u powódki kilkakrotnie i wypadły prawidłowo. Pierwszy z wykonanych u powódki pomiarów wykazał umiarkowane nadciśnienie tętnicze, które starano się unormować za pomocą powszechnie stosowanego u ciężarnych leku hypotensyjnego. Jego zastosowanie w niewielkiej dawce okazało się skuteczne na tyle, że nie zachodziła konieczność zastosowania innego sposobu farmakoterapii lub nagłego zakończenia porodu. W ocenie biegłych monitorowanie, a następnie leczenie nadciśnienia tętniczego u powódki w czasie porodu było właściwie przeprowadzone i jego opanowanie umożliwiło dalsze prowadzenie porodu - umiarkowane nadciśnienie tętnicze ciąży nie stanowi wskazania do zakończenia ciąży w drodze cesarskiego cięcia.

W odniesieniu do badania osłuchowego czynności serca płodu stetoskopem lub ultrasonograficznym detektorem tętna płodu biegli stwierdzili, że okresowe osłuchiwanie takich czynności serca taką czy inną metodą u kobiet z nadwagą jest nadal podstawową metodą diagnostyki dobrostanu płodu i nie da się jej zastąpić metodą ciągłego zapisu kardiologicznego. Są to metody komplementarne i tylko wtedy ich wdrożenie ma sens gdy istnieją właściwe wskazania do wdrożenia diagnostyki danego rodzaju.

Biegli podkreślili, iż zastosowanie u R. D. (1) antybiotyku Augmentin 2x1 g, wynikało z powszechnej praktyki leczniczej i spełniało jedno z podstawowych przedsięwzięć profilaktyki zakażeń okołoporodowych. Skuteczność podania tego leku była pełna, zważywszy, że K. D. (1) nie urodził się cechami zaawansowanej ciężkiej infekcji wewnątrzmacicznej.

Biegli zaznaczyli, iż choć pozostawienie bez datowania zapisu kardiologicznego jest ewidentnym niedbalstwem i niczym nieusprawiedliwioną lekkomyślnością, to ustawienie poprawnej daty oraz godziny na aparacie KTG dla uzyskania poprawnego pod względem technicznym zapisu nie ma żadnego znaczenia - aktualna data oraz godzina ułatwia jedynie zorientowanie w czasie badania i ustalenie chronologii zapisów, jednak zadanie to można spełnić właściwie oznaczając kolejne zapisy, niekoniecznie korzystając z zegara wewnętrznego i datownika. Jeden zapis KTG bez godziny i daty został według biegłych wykonany w końcowej fazie porodu i kończył się podjęciem decyzji o wykonaniu cięcia cesarskiego u powódki. Zapisy kardiologiczne są każdorazowo oddzielnymi badaniami i korelacja pomiędzy nimi z zasady nie istnieje. W opinii biegłych, łączny czas 240 minut zapisu podzielonego na 6 badań był w realiach niniejszej sprawy wystarczający, gdyż poszczególne badania przeprowadzono wystarczająco długo i prawidłowo - na podstawie tych zapisów można stwierdzić, że dobrostan płodu nie był zaburzony. Brak było wskazań do ciągłego monitorowania KTG.

Kolejno biegli wskazali, że nie posiadają dowodów na to, że do niedotlenienia K. D. (1) doszło w czasie porodu, zaś wynik pierwszego badania gazometrycznego, który uzyskano po kilkudziesięciu minutach postępowania resuscytacyjnego jedynie w bardzo ograniczonym stopniu można odnieść do porodu. Pewne jest jedynie to, iż syn powódki urodził się objawami uszkodzenia mózgu, być może nawet uwarunkowanym wewnątrzmacicznym niedotlenieniem, jednak wskazanie dokładnego czasu przez biegłych jest trudne, wątpliwe a może nawet niemożliwe. W czasie porodu R. D. (1) nie zaistniały żadne zdarzenia medyczne, które wyjaśniałyby stan urodzeniowy K. D. (1) lub wiązały przebieg porodu z takim jego stanem.

W ocenie biegłych czas trwania porodu powódki, zarówno co do całości porodu jak i w odniesieniu do poszczególnych jego okresów był właściwy i nie można go uznać ani za poród przedłużający się albo zbyt szybki. Brak było potrzeby podjęcia w tym zakresie działań nadzwyczajnych, wymuszenia nadmiernego pośpiechu i skracania procedur celem wcześniejszego wydobycia płodu, gdyż okres od czasu podjęcia decyzji o cesarskim cięciu do wydobycia syna powódki

znajdował się w normie. Jedynym zaś wskazaniem do zakończenia porodu i wykonania u powódki cesarskiego cięcia była najprawdopodobniej niewspółmierność porodowa, której wyrazem był brak postępu porodu. Sam zabieg operacyjny cesarskiego cięcia, w szczególności czas od postawienia wskazań do wydobycia noworodka nie wpłynął negatywnie na stan zdrowia K. D. (1), szczególnie nie był czynnikiem sprawczym uszkodzenia mózgu, prowadzącym do powikłań.

Biegli podali, że biorąc pod uwagę przebieg porodu, stan zdrowia R. D. (1) oraz przebieg leczenia syna powódki w okresie postnatalnym najbardziej prawdopodobnym jest, że czynnik patologiczny zadziałał na K. D. (1) w okresie ciąży. Wystąpienie zaś mózgowego porażenia dziecięcego wiąże się z wieloma czynnikami. Etiopatogeneza wystąpienia tego schorzenia jest wieloczynnikowa i najczęściej trudno jest dokładnie określić, w jaki okresie życia wewnątrzmacicznego zadziałał czynnik uszkadzający. Ponadto, zdaniem biegłych, również zmiany personelu medycznego w czasie trwania porodu nie wpływały niekorzystnie na ocenę dobrostanu płodu - stały skład miał bowiem personel lekarski, który współdziałał ze sobą, pełnił rolę przewodnią w zakresie działań diagnostyczno-leczniczych i kierował postępowaniem medycznym w czasie porodu. Biegli nie byli zatem w stanie wskazać jaki był mechanizm uszkodzenia mózgu u K. D. (1)

Według niemal wszystkich opinii biegłych wykonanych na użytek przedmiotowego postępowania sądowego, zachowanie personelu medycznego po urodzeniu K. D. (1) było prawidłowe i zgodne z ogólnie przyjętymi standardami – noworodek został zaintubowany, prawidłowo zastosowano wentylację zastępczą, wykonane zostały również badania biochemiczne oraz posiew. Jedynym w zasadzie brakiem ze strony personelu medycznego na tym etapie diagnostyki było niewykonanie natychmiastowego badania gazometrycznego krwi pępowinowej, które w przypadku gdy rodzi się noworodek w złym stanie powinno być wykonane w celu precyzyjnego ustalenia przyczyny złego urodzenia i ewentualnego wykluczenia wpływu odbytego porodu na stan pourodzeniowy dziecka. Z uwagi jednak na okoliczność, iż brak ten miał charakter wtórny, brak było podstaw do przyjęcia, iż pozostawał on w normalnym związku przyczynowo-skutkowym z powstałym uszczerbkiem na zdrowiu K. D. (1), a w konsekwencji jego zgonem.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, w ocenie Sądu, nie było wystarczających przesłanek do przyjęcia odpowiedzialności cywilnoprawnej pozwanych za postępowanie personelu medycznego Szpitala, w którym odbył się poród syna powodów K. D. (1). Uzasadniając, iż roszczenia powodów nie znajdują co do zasady usprawiedliwienia w okolicznościach faktycznych i prawnych sprawy, Sąd w pkt I sentencji wyroku wniesione powództwo oddalił.

Sąd w pkt II sentencji wyroku odstąpił od obciążenia powodów kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego, kierując się w tym zakresie zasadą określoną w art. 102 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Ustawodawca przyznaje Sądowi pewną swobodę w zasądzaniu kosztów procesu, gdy stosowaniu zasady odpowiedzialności za wynik sporu (art. 98 k.p.c.) sprzeciwiają się względy słuszności (por. postanowienie SN z dnia 13.10.1976 r., IV PZ 61/76, LEX nr 7856, postanowienie SA w Katowicach z dnia 29 września 1998 r., III APz 29/98, OSA 2000/4/17).

Sąd uznał przypadek powodów za szczególnie uzasadniony. Sąd miał tu na względzie trudną sytuację osobistą powodów, a także charakter sprawy. Należy zaakcentować, iż dochodzenie przez powodów roszczeń w niniejszym postępowaniu mogło być w ich subiektywnym odczuciu uzasadnione. W takiej trudnej sytuacji, rozstrzygnięcie skutkujące obciążeniem powodów kosztami postępowania w znacznym zakresie, należałoby ocenić jako niesprawiedliwe i krzywdzące powodów.

Powodowie zaskarżyli niniejszy wyrok w części, tj. co do punktu I, zarzucając:

I. Naruszenie przepisów postępowania, to jest:

1) naruszenie art. 386 § 6 k.p.c., poprzez zaniechanie dokonania, wbrew wskazaniom zawartym w wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 19 kwietnia 2011 r., rekonstrukcji przebiegu porodu powódki w zakresie, w jakim nie wynika on z



dokumentacji medycznej -której to rekonstrukcji Sąd pierwszej instancji miał dokonać przy wykorzystaniu wniosków końcowych opinii neonatologicznej;

2) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., a to wobec przeprowadzenia oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie dowolnie, wybiórczo, a przede wszystkim wbrew zasadom logiki. W szczególności, choć nie wyłącznie, brak logiki w przeprowadzonej ocenie dowodów polegał na uznaniu wszystkich opinii za wiarygodne w całości, chociaż istotne wnioski płynące z tych opinii były wzajemnie sprzeczne. W efekcie Sąd ustalił między innymi, że:

- przebieg ciąży u powódki był prawidłowy oraz że przed porodem nie stwierdzano żadnych objawów zagrożenia płodu - a równocześnie, że „nie można się wypowiedzieć merytorycznie” czy ciąża przebiegała prawidłowo,

- że opieka położnicza nad powódką była „chaotyczna, niespójna, niezgodna ze standardami i daleko odbiegała od dobrej praktyki lekarskiej” - a równocześnie, że poród K. D. (1) prowadzony był i przebiegał prawidłowo,

- że w trakcie porodu powódki zachodziły wskazania do wdrożenia dodatkowych badań, których wyniki, gdyby je wykonano, mogłyby skłonić lekarza prowadzącego poród do wcześniejszego wykonania cięcia cesarskiego - na równocześnie, że nie trzeba było wdrażać żadnych szczególnych działań prowadzących do wcześniejszego wydobywania płodu,

- że przy założeniu, iż nieopisane nazwiskiem wyniki badania KTG dotyczą powódki, to świadczą one o tym, że w trakcie porodu wystąpiły objawy zagrożenia płodu nakazujące przyśpieszenie cięcia cesarskiego - a równocześnie, że na podstawie zapisów KTG wykonanych w trakcie porodu można wnioskować, iż dobrostan płodu nie był zaburzony.

- że do niedotlenienia u płodu doszło na etapie porodu (w II okresie porodu) - a równocześnie, że czynnik patologiczny zadziałał na płód jeszcze w czasie ciąży;- że zły stan zdrowia dziecka po urodzeniu i później miał związek z porodem - a równocześnie że stanu urodzeniowego K. D. (1) nie można powiązać z porodem w żaden logiczny sposób.

3) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie dokonania jakiejkolwiek weryfikacji opinii złożonych przez biegłych/institute powołane w niniejszej sprawie. Dokonując oceny dowodu z opinii biegłych Sąd I instancji winien był kontrolować wypowiedzi biegłych m.in. pod kątem sposobu motywowania zajętego stanowiska, podstaw teoretycznych opinii, a także stopnia stanowczości zawartych w nich wniosków. W niniejszej sprawie Sąd odstąpił jednak od wartościowania wydanych opinii wszystkie te opinie przyjął za podstawę ustaleń faktycznych, mimo że już ich pobieżna ocena powinna prowadzić Sąd do wniosku, że opinie te mają różną wartość dowodową;

4) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i uznanie, że zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do ustalenia winy i odpowiedzialności odszkodowawczej po stronie pozwanej, podczas gdy prawidłowa ocena złożonych w sprawie opinii winna prowadzić do wniosku, że w trakcie porodu powódki personel medyczny dopuścił się szeregu istotnych zaniedbań, a nadto, że według wszelkiego prawdopodobieństwa zły stan urodzeniowy K. D. (1) miał związek właśnie z porodem, zaś wcześniejsze wydobywanie płodu „pozytywnie wpłynęłoby na jego stan zdrowia”;

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

1) art. 445 § 1 k.c., art. 444 § 1 k.c., art. 444 § 2 k.c. oraz art. 448 k.c. - poprzez ich niezastosowanie i niezasądzenie na rzecz powodów żądanego zadośćuczynienia, odszkodowania i renty - pomimo że zebrany materiał dowodowy dawał podstawy do ustalenia, iż ciężka choroba i niepełnosprawność, a następnie zgon małoletniego K. D. (1) były konsekwencją zwinionego działania i zaniechania pozwanej placówki medycznej;

2) art. 822 § 4 k.c. poprzez jego niezastosowanie i niestwierdzenie przesłanek odpowiedzialności pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego udzielającego ochrony ubezpieczeniowej pozwanej placówce medycznej.

Mając na względzie powyższe zarzuty powodowie wnieśli o:

I. zmianę w/w wyroku w zaskarżonej części poprzez zasądzenie od pozwanych in solidum Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala na (...)sp. z o.o. w K. oraz (...) S.A. w W. na swoją rzecz odszkodowania, zadośćuczynienia i renty jak w ostatecznie sprecyzowanym żądaniu pozwu, z zastrzeżeniem, że łączna kwota odpowiedzialności (...) S.A. w W. z tytułu odszkodowania, zadośćuczynienia i renty jest ograniczona do kwoty 250.000 zł, stanowiącej sumę ubezpieczenia;

II. zasądzenie od pozwanych na rzecz powodów kosztów postępowania sądowego za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych;

względnie wnieśli:

III. o uchylenie w/w wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tej części Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, wraz z pozostawieniem temu Sądowi orzeczenia o kosztach postępowania za obie instancje, w tym o kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych (art. 108 § 2 k.p.c.).

Pozwany Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital na (...)sp. z o.o. w K. wniósł zażalenie na postanowienie o kosztach procesu zawarte w pkt II. zaskarżonego wyroku zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, to jest art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 2 k.p.c., a to poprzez niewyjaśnienie w uzasadnieniu orzeczenia okoliczności, w oparciu o które Sąd przyjął, iż zachodzi „szczególnie uzasadniony wypadek” w rozumieniu art. 102 k.p.c., pozwalający na odstąpienie od całkowitego obciążenia powodów kosztami procesu;

ewentualnie, na wypadek przyjęcia, iż Sąd należycie uzasadnił rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania:

2. naruszenie przepisu postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, to jest art. 102 k.p.c., a to poprzez błędne zwolnienie przegrywających powodów od obowiązku ponoszenia kosztów procesu w całości mimo iż w niniejszej sprawie nie zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek stanowiący podstawę dla całkowitego odstąpienia od obciążania powodów obowiązkiem zwrotu pozwanym kosztów postępowania.

Mając na uwadze powyższe uchybienia, pozwany wniósł o:

zmianę zaskarżonego postanowienia poprzez zasądzenie od powodów na rzecz pozwanych kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Obie strony wniosły o oddalenie wniesionych przez stronę przeciwną środka zaskarżenia i zasądzenie na swoją rzecz od przeciwnika zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Pozwany (...) S.A. w W. nie zajęł stanowiska w sprawie na tym etapie postępowania.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu apelacji niewykonania przez Sąd I instancji wytycznych Sądu Apelacyjnego, zawartych w wyroku z dnia 19 kwietnia 2011 roku (sygn. akt I ACa 299/11), poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z opinii biegłego neonatologa celem zrekonstruowania przebiegu porodu w okresie, co do którego brak jest stosownej dokumentacji, a następnie wyjaśnienie, czy zachowanie personelu pozwanego szpitala było prawidłowe, należy stwierdzić, iż zarzut ten jest niespójny i został podniesiony bezzasadnie.

Wbrew twierdzeniom powodów zawartym w pierwszym zarzucie apelacji, Sąd Okręgowy dokonał rekonstrukcji przebiegu zdarzeń między innymi w oparciu o opinię Instytutu Centrum (...) w Ł. (dalej jako: (...)), którą sporządzili biegły neonatolog prof. dr hab. n. med. E. G. oraz biegli prof. dr hab. n. med. J. W. oraz dr n. med. L. P.). Tymczasem w uzasadnieniu omawianego zarzutu powodowie z jednej strony twierdzą, iż wytyczna została wykonana, jednakże nie w pełni, albowiem na podstawie opinii neonatologa nie zostały poczynione ustalenia faktyczne. Natomiast inna kwestia

jest fakt, że nie znajduje potwierdzenia w zgromadzonym materiale kategorię twierdzenie powodów, jakoby biegła neonatolog prof. dr hab. n. med. E. G. jednoznacznie przesądziła, iż niedotlenienie K. D. (1) nastąpiło właśnie w ostatnim okresie porodu. Co prawda stwierdziła ona, iż w jej ocenie zmiany, jakie zaszły w organizmie K. D. (1) były charakterystyczne dla niedotlenienia okołoporodowego, jednakże nie można wykluczyć epizodów niedotlenienia w czasie ciąży, co znalazło odzwierciedlenie w ustaleniach faktycznych Sądu I instancji.

Jednocześnie wymaga podkreślenia, iż Sąd w uzasadnieniu szeroko omówił poczynione ustalenia wraz z oceną dowodów, na podstawie których zostały poczynione. Z tego też względu stawianie Sądowi Okręgowemu zarzutu, jakoby nie zastosował się do wytycznych Sądu Apelacyjnego, jest bezzasadne i nie znajduje podstaw w okolicznościach niniejszej sprawy, co w tym zakresie trafnie zauważa pozwany w odpowiedzi na apelację.

Odnosząc się do pozostałych zarzutów należy stwierdzić, że dla istoty sprawy na obecnym etapie procesu, przesądzającym była ocena ustaleń stanu faktycznego, bo to dopiero otwiera drogę do oceny zasadności zgłoszonych roszczeń, a w następnej kolejności do oszacowania zakresu zasadności tych roszczeń, jednakże dopiero po przesądzeniu zasady odpowiedzialności pozwanego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala na(...)sp. z o.o. w K., a w konsekwencji jego ubezpieczyciela, to jest (...) S.A. w W..

W mniejszej sprawie okolicznością bezsporną był stan zdrowia małoletniego powoda K. D. (1), fakt i okoliczności jego zgonu. W toku postępowania ustalono na podstawie opinii biegłych zachowanie personelu medycznego po urodzeniu K. D. (1) było prawidłowe i zgodne z ogólnie przyjętymi standardami – noworodek został zaintubowany, prawidłowo zastosowano wentylację zastępczą, wykonane zostały również badania biochemiczne oraz posiew. Jedynym w zasadzie brakiem ze strony personelu medycznego na tym etapie diagnostyki było niewykonanie natychmiastowego badania gazometrycznego krwi pępowinowej, które w przypadku gdy rodzi się noworodek w złym stanie powinno być wykonane w celu precyzyjnego ustalenia przyczyny złego urodzenia i ewentualnego wykluczenia wpływu odbytego porodu na stan pourodzeniowy dziecka. Z uwagi jednak na okoliczność, iż brak ten miał charakter wtórny, brak było podstaw do przyjęcia, iż pozostawał on w normalnym związku przyczynowo-skutkowym z powstałym uszczerbkiem na zdrowiu K. D. (1), a w konsekwencji jego zgonem.

Natomiast sporne były przyczyny niedotlenia, czy i w jakim zakresie w pozwanym szpitalu dopuszczono się do uchybień w czasie pobytu powódki w szpitalu w związku z porodem, a w szczególności, czy ujawnione niedociągnięcia nie pozostają w związku przyczynowym ze stanem pourodzeniowym dziecka, a w konsekwencji z jego chorobą, a później śmiercią.

Kwestia te były przedmiotem opinii wielu biegłych. W ocenie Sądu, przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe nie wykazało istnienia podstaw do przyjęcia związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem personelu medycznego pozwanego Szpitala, a stanem zdrowia K. D. (1) po urodzeniu.

Apelacja w pierwszej kolejności podkreśla brak logiki w przeprowadzonej ocenie dowodów polegający na uznaniu wszystkich opinii za wiarygodne w całości, chociaż istotne wnioski płynące z tych opinii były wzajemnie sprzeczne.

Wskazano, że w toku powtórnego postępowania przed Sądem pierwszej instancji Sąd ten przeprowadził obszerne postępowanie dowodowe w zakresie dowodu z opinii biegłych (instytutów). Na zlecenie Sądu wykonanych zostało siedem opinii:

- opinia Zakładu Medycyny Sądowej (...) Uniwersytetu Medycznego (dalej: ZMS (...)) z dnia 8.02.2012 r.;
- opinia ZMS (...) uzupełniająca z dnia 17.04.2012 r.;
- opinia ZMS (...) uzupełniająca z dnia 27.06.2012 r.;
- opinia położnicza Instytutu Centrum (...) w Ł. (dalej: (...)) autorstwa prof. W. i dr P. z dnia 6.05.2012 r.
- opinia neonatologiczna (...) (prof. G.) z dnia 7 maja 2013 r.;

- opinia neonatologiczna (...) (prof. G.) z dnia 19 marca 2014 r.;

- opinia neonatologiczna (...) (prof. G.) z dnia 16.10.2014 r.

Podsumowując uzasadnienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. powodowie wskazali, że w niniejszej sprawie sporządzono (włącznie z opiniami dr T. M. i opiniami uzupełniającymi) dziewięć specjalistycznych opinii, przy czym osiem z nich wskazuje na związek przyczynowy pomiędzy uchybieniami w prowadzeniu porodu i złym stanem urodzeniowym dziecka, a dziewięć uchybień te dostrzega, ale nie wypowiada się jednoznacznie o ich konsekwencjach. W ocenie powodów taki materiał dowodowy pozwala uznać ich roszczenia za w pełni udowodnione, jak również pozwala na dokonanie przez Sąd Apelacyjny niezbędnych ustaleń faktycznych i wydanie w niniejszej sprawie wyroku reformatoryjnego.

Odnosząc się do tego zarzutu w pierwszej kolejności należy zaznaczyć, że stan faktyczny sprawy Sąd I instancji oparł się na wszystkich dowodach.

Oceniając natomiast dowód z przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych, Sąd miał na uwadze, że właściwą rolę biegłego w postępowaniu sądowym, wyznaczają granice zakresu jego wiadomości specjalnych. Opinia biegłego umożliwia sądowi analizę i ocenę ustalonych okoliczności sprawy przez pryzmat niezbędnej wiedzy. Ma zatem na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego w sprawie materiału wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (tak też wyrok SN z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNCP 1970, nr 5, poz. 85). Zadaniem biegłego nie jest przy tym ustalenie stanu faktycznego sprawy, lecz naświetlenie i umożliwienie wyjaśnienia przez sąd okoliczności z punktu widzenia posiadanych przez biegłego wiadomości specjalnych przy uwzględnieniu zebranego i udostępnionego mu materiału sprawy (por. wyrok SN z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNC 1970, nr 5, poz. 85; uzasadnienie wyroku SN z dnia 19 grudnia 2006 r., V CSK 360/06, LEX nr 238973). Opinia ta podlega ocenie - przy zastosowaniu art. 233 § 1 - na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Dowód z opinii biegłego jest prawidłowo przeprowadzony wówczas, gdy opinia zawiera uzasadnienie ostatecznych wniosków, sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych (wyrok SN z dnia 29 lipca 1999 r., II UKN 80/99, OSNAPiUS 2000, nr 22, poz. 831).

Sąd stwierdził, że oparł również ustalony w sprawie stan faktyczny na opiniach ginekologa-położnika oraz neonatologa z (...) Uniwersytetu Medycznego w S. Zakładu Medycyny Sądowej, oceniając je jako rzetelne, fachowe, lecz nie kompletne, albowiem nie wyjaśniające wszystkich zarzutów podniesionych w szczególności przez stronę pozwaną – stąd zaszła potrzeba powołania biegłych z Instytutu Centrum (...) w Ł.

W ocenie Sądu, opinie sporządzone przez biegłych z Centrum (...) w Ł. był spójne, rzetelne i wyczerpująco odpowiedziały na wszelkie istotne dla niniejszej sprawy zagadnienia. Przedmiotowe opinie zostały sporządzone przez osoby dysponujące odpowiednią wiedzą i doświadczeniem. Zupełność przedmiotowych opinii w zestawieniu z logiką prezentowanego w nich rozumowania pozwalały w zasadniczej części zaakceptować oceny dokonane przez biegłych lekarzy w przedstawionych im kwestiach. Biegli wykorzystali zebrane w aktach istotne dokumenty dokonując wnikliwej analizy poczynionych w ten sposób ustaleń. W rezultacie biegli udzielili kompletnej i profesjonalnej odpowiedzi w zleconym im zakresie, wszystko w sposób bardzo przystępny i zrozumiały przedstawiając w treści opinii. Biegli w sposób przekonujący i wiarygodny ustosunkowali się również do zarzutów strony pozwanej i wyjaśnili wszelkie związane z tym wątpliwości. Opinia Instytutu Centrum (...) w Ł. w zakresie dotyczącym oceny neonatologa nie była kwestionowana przez powodów (pismo z dnia 6 czerwca 2013 r., k. 1182-1194), natomiast wobec rozbieżności w zakresie opinii specjalistów z zakresu ginekologii z tego Ośrodka i poprzednio opiniujących wnieśli o dopuszczenie dowodu z ustnej opinii uzupełniającej biegłych z zakresu położnictwa i ginekologii prof. dr hab. n. med. J. W. i dr n. med. L. P., wchodzących w skład zespołu w ramach Instytutu Centrum (...) w Ł. oraz z ustnej opinii biegłych specjalisty ginekologa-położnika prof. dr hab. n. med. S. R. i specjalisty neonatologa doc. dr hab. n. med. E. B., wchodzących w skład zespołu w ramach Zakładu Medycyny Sądowej (...) Uniwersytetu Medycznego w S. i wezwanie wszystkich biegłych jednocześnie na rozprawę, względnie w razie trudności – przesłuchanie biegłych łącznie w drodze

wideokonferencji przeprowadzonej w toku rozprawy przed. tut. Sądem w celu skonfrontowania wniosków w wydanych przez biegłych opiniach. Strona pozwana wniosła natomiast o uzupełnienie opinii w zakresie neonatologii i udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy niedotlenienie K. D. (1) to epizod spowodowany czynnikiem patologicznym, który mógł zadziałać w okresie ciąży, mogący mieć swoją przyczynę w zmianach genetycznych K. D. (1), zachowań matki w okresie ciąży, ewentualnie innych. Jeśli tak, to jakie jest ich prawdopodobieństwo, czy biegła może wykluczyć okoliczność, że nie sposób ustalić przyczyny mózgowego porażenia K. D. (1).

W ocenie Sądu, zarzuty stron wraz z wnioskami o zlecenie kolejnych opinii uzupełniających biegłych nie zasługiwały na uwzględnienie – zarzuty i wnioski te stanowiły bowiem w istocie polemikę z dotychczasowymi stanowiskami biegłych, a u ich podstaw leżało wyłącznie niezadowolenie stron co do merytorycznego stanowiska biegłych sądowych zawartego w dotychczasowych opiniach. Sąd podziela w tym zakresie stanowisko, że strony nie wskazały żadnych nowych zarzutów do opinii biegłych, a dotychczasowe zostały już przez nich wyjaśnione, zatem brak jest podstaw do powołania kolejnych dowodów z opinii biegłych. Podkreślić należy, iż granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy, okoliczność zaś, że opinia biegłego nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiadał się kompetentny pod względem fachowości biegły, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii – potrzeba bowiem powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 września 2012 r., I ACa 602/12, LEX nr 1237045).

Wobec uznania, iż sprawa została wyjaśniona do rozstrzygnięcia Sąd pominął dalsze wnioski dowodowe stron.

W tym kontekście należy przyznać, że faktycznie były pewne niezgodności pomiędzy poszczególnymi opiniami. Jednakże wbrew zarzutom skarżących powodów Sąd I instancji dokonał wartościowania poszczególnych opinii. Wręcz stwierdził, że powodem dopuszczenia kolejnej opinii Instytutu Centrum (...) w Ł., był fakt, że opinie (...) Uniwersytetu Medycznego w S. Zakładu Medycyny Sądowej nie była kompletne, albowiem nie wyjaśniające wszystkich zarzutów podniesionych w szczególności przez stronę pozwaną. To własne opinie biegłych z Instytutu Centrum (...) w Ł. przypisał walor spójności, rzetelności oraz, że wyczerpująco odpowiedziały na wszelkie istotne dla niniejszej sprawy zagadnienia.

Odnosząc się do krytyki apelujących pod adresem opinii położniczej Instytutu Centrum (...) w Ł. (dalej: (...)) autorstwa prof. W. i dr P. jako jeden z argumentów apelujący wskazują rozbieżność z opinia neonatologa (...) prof. G.. Jednakże po pierwsze wnioski biegłych prof. W. i dr P. co do przypuszczalnego okresu niedotlenienia K. D. (2) nie są w tym zakresie kategoryczne, a co istotne uzasadnienie szeroko wskazuje powody takiej ostrożnej diagnozy, co tym bardziej potwierdza wiarygodności tych biegłych w innej części opinii (co wniosków wynikających z zapisów KTG), w której ich wnioski są kategoryczne. Zresztą potwierdzeniem rozważności, a tym samym wiarygodności tych biegłych jest fakt, że nawet opiniujący neonatolog z ZMS (...) w opinii z dnia 8.02.2012 r. nie był w stanie zająć w tym zakresie jednoznacznego stanowiska.

Według opinii neonatologa z ZMS (...) przyczyną ciężkiego stanu dziecka po porodzie było niedotlenienie wewnątrzmaciczne. Niedotlenienie wewnątrzmaciczne jest pojęciem szerszym niż niedotlenienie okołoporodowe. Obejmuje ono niedotlenienie w trakcie trwania ciąży oraz niedotlenienie występujące w okresie okołoporodowym, czyli tuż przed porodem, w trakcie jego trwania lub tuż po urodzeniu dziecka. Nie można z całą pewnością wykluczyć, że w niniejszym przypadku niedotlenienie wewnątrzmaciczne było spowodowane innymi przyczynami niż okołoporodowe, jednak objawów zagrożenia płodu przed porodem nie stwierdzono. Niedotlenienie okołoporodowe może być niewielkie i ostre. Czas trwania niedotlenienia okołoporodowego ma duże znaczenie dla stanu zdrowia płodu, ale ważny jest nie tylko czas trwania niedotlenienia, ale również jego głębokość. Nie jest możliwe podanie stosunku określonej jednostki czasu do procentowego uszczerbku na zdrowiu ze względu na złożoność patogenezy tego stanu. Na podstawie stanu pourodzeniowego noworodka można oszacować (w przybliżeniu) czas trwania niedotlenienia okołoporodowego, nie można tego jednoznacznie ocenić.

Ponadto należy też dostrzec i podkreślić, wbrew sugerowanej przez apelujących niezgodności, zbieżność opinii biegłych prof. W. i dr P., opinii pierwszego z biegłych, to jest specjalisty ginekologa-położnika prof. dr hab. n. med. S. R. pełniącego funkcje p.o. Kierownika Kliniki (...) i Dziecka, którego autorytet nie został zakwestionowany w toku niniejszego postępowania, a wręcz potwierdzony przez Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 19.04.2011 r..

Natomiast należy podzielić wątpliwości Sądu I instancji co do możliwości opierania się na opinii (...) Uniwersytetu Medycznego w S. Zakładu Medycyny Sądowej, które legły u podstaw dopuszczenia dowodu z opinii innego instytutu. Trudno bowiem opierać się na opinii co do możliwości czynienia szpitalowi zarzutu popełnienia przez personel szpitala błędu medycznego z uwagi na brak podjęcia decyzji o wcześniejszym wydobyciu płodu, opartej przede wszystkim nie na sytuacji z czasu prowadzonej akcji porodowej, lecz przede wszystkim na podstawie stanu zdrowia dziecka po jego urodzeniu.

Niezależnie od tego wskazane przez apelujących rozbieżności w opiniach są jedynie pozorne. Wynika to m.in. z faktu, że powodowie nadinterpretują wnioski zawarte we opiniach biegłych. Przykładowo dał temu wyraz Sąd I instancji przy pierwszym rozpoznaniu sprawy w uzasadnieniu wyroku z dnia 10.01.2011 sygn. I C 660/10, której to oceny nie zakwestionował Sąd Apelacyjny:

„Powyższe ustalenia potwierdzono w opinii uzupełniającej (k 611), wniesionej jako odpowiedź na zarzuty powodów (k. 578) do opinii zasadniczej. W szczególności biegły( prof. dr hab. n. med. S. R.) polemizując z interpretacją opinii prowadzona przez powodów podtrzymał ustalenia wywiedzione w pierwszej opinii, prostując jedynie czas trwania II okresu porodu na 2 godziny i 6 min. Biegły podkreślił, iż wniosek z opinii „Brak wiarygodnego dowodu na monitorowanie stanu dziecka od ok. godz. 22.20 do urodzenia należy uznać za zaniechanie, które mogło mieć istotny wpływ na stan urodzeniowy dziecka D. – logicznym następstwem tej wypowiedzi jest stwierdzenie, że przy prawidłowym monitorowaniu stanu matki i płodu można było zredukować ryzyko ciężkiego kalectwa do 2-4% (dane bazy C.”. Sąd zwrócił uwagę na zastrzeżenie biegłego, iż wniosek o takiej możliwości – prawdopodobieństwie – zaniechania, wywodzi jedynie z założenia braku wiarygodnego dowodu na monitorowanie stanu dziecka od godziny 22.20. Oceny wiarygodności dowodów dokonuje jednak Sąd. W ocenie Sądu dowodem wyjaśniającym to zagadnienie są zeznania świadka B. M., której wiarygodności omówiono poniżej. Na podstawie jej zeznań Sąd ustalił, iż położna dokonywała odsłuchiwania tętna płodu. Ostatecznie biegły (już w ustnych zeznaniach) wyjaśnił, iż monitorowanie ciągłe nie ma przewagi nad odsłuchiowaniem tętna płodu. W tym świetle należało ustalić, iż personel medyczny dochował należytej staranności w sprawowaniu nadzoru nad przebiegiem porodu, a za którym to wnioskiem obstawał biegły.”

Odnosząc się do zarzutów naruszenia prawa procesowego należy zatem uznać za trafne stanowisko pozwanego wyrażone w odpowiedzi na apelację:

„Odnosząc się do zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów, należy stwierdzić, iż powodowie pominęli okoliczności istotne z punktu widzenia oceny prawidłowości dokonania przez Sąd ustaleń faktycznych. Jak słusznie zwrócił uwagę Sąd Okręgowy, postępowanie personelu pozwanego Szpitala nie pozostaje w związku ze stanem zdrowia K. D. (1). Braki w dokumentacji medycznej prowadzonej ciąży uniemożliwiają ustalenie, czy ciąża przebiegała prawidłowo, a tym samym czy w czasie jej trwania pojawiały się okresy o przebiegu patologicznym bądź też czy - a jeżeli tak, to jakie - schorzenia występowały w czasie ciąży. Wobec faktu, iż przeprowadzone badanie ultrasonograficzne oraz test (...) były przeprowadzone w sposób prawidłowy i na wysokim poziomie merytorycznym, zasadnym był wniosek o dobrostanie płodu na ówczesnym etapie ciąży. W konsekwencji nie zachodziły okoliczności, które przemawiałyby na rzecz zastosowania jakiegokolwiek szczególnego sposobu postępowania diagnostycznego lub terapeutycznego. Mając na uwadze fakt, iż, jak wskazali biegli, badanie osłuchowe czynności serca płodu stetoskopem lub ultrasonograficznym detektorem tętna płodu nadal jest podstawą metodą diagnostyki dobrostanu płodu, zastąpienie jej metodą ciągłego zapisu kardiograficznego nie było możliwe. Jednocześnie należy zauważyć, iż wyniki poszczególnych badań KTG nie dawały podstaw do ciągłego monitorowania stanu płodu. Mając te okoliczności na uwadze Sąd Okręgowy słusznie stwierdził, iż nie zachodziły żadne okoliczności, które uzasadniałyby wcześniejsze podjęcie decyzji o zakończeniu

porodu w drodze cesarskiego cięcia, a tym samym brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego Szpitala

Pomimo pewnych zastrzeżeń, zawartych w opiniach cytowanych w treści apelacji, warto zauważyć, iż opinie te również nie mają charakteru stanowczego, lecz przypuszczający. Przykładowo, opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) Uniwersytetu Medycznego (dalej jako: ZMS (...)) zawarto stwierdzenia, iż „poród sprawia wrażenie o mało wnikliwym zaangażowaniu lek. med J. P.”, „prawdopodobnie wcześniejsze wydobycie płodu wypłynęłoby na jego stan zdrowia”, „przyczyna złego stanu zdrowia K. D. (1) prawdopodobnie miała związek z jego porodem”.

Jakkolwiek twierdzenia te mogą świadczyć na korzyść stanowiska prezentowanego przez powodów, należy zwrócić uwagę, iż mają one wyłącznie przypuszczający charakter bądź nie tyle opisują faktów, lecz zawierają ustosunkowanie się do ich ewentualnego przebiegu. Czym innym jest bowiem stwierdzenie, iż „poród sprawia wrażenie o mało wnikliwym zaangażowaniu”, a czym innym niewątpliwie twierdzenie, iż lekarz odbierający poród nie dochował należytej staranności. Czym innym jest twierdzenie, iż wcześniejsze wydobycie płodu „prawdopodobnie wpłynęłoby na jego stan zdrowia” niż niewątpliwie stwierdzenie, że wcześniejsze wydobycie płodu z pewnością miałooby pozytywny wpływ na dobrostan płodu. Podobnie nie sposób kategorycznie twierdzić o związku przyczynowo -skutkowym między stanem zdrowia K. D. (1) a porodem w sytuacji, gdy biegły stwierdza, iż przyczyna „prawdopodobnie miała związek z porodem”. Na skutek błędnego przyjęcia, iż wypowiedzi biegłych o charakterze przypuszczającym są tożsame z wypowiedziami o charakterze kategorycznym, powodowie zarzucają Sądowi, jakoby nie poczynił ustaleń faktycznych zbieżnych z ich stanowiskiem. Dla uznania danej okoliczności za udowodnioną konieczne jest poczynienie takich ustaleń, w oparciu o które ponad wszelką rozsądną wątpliwość będzie możliwe twierdzenie, iż dane zdarzenie miało właśnie taki, a nie jakikolwiek inny przebieg, a między dwoma zdarzeniami istnieje realny, a nie tylko hipotetyczny związek przyczynowy. Konkludując, zasadnym było oddalenie powództwa w sytuacji, w której zasadność twierdzeń powodów nie znalazła potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym, albowiem korzystne dla powodów opinie wskazywały na hipotetyczny związek przyczynowy, nie pozwalając przyjąć ponad wszelką rozsądną wątpliwość, że przebieg zdarzeń i związek przyczynowy między zachowaniem personelu w trakcie porodu K. D. (1) a stanem jego zdrowia są prawdopodobne ponad wszelką rozsądną wątpliwość.”

Podsumowując brak podstaw do uwzględnienia zarzutów naruszenia prawa procesowego podniesionych w apelacji, należy także przytoczyć pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906:

„Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.”

Zatem konsekwencją bezzasadności zarzutów naruszenia prawa procesowego, jest brak podstaw do uwzględnienia zarzutów naruszenia prawa materialnego poprzez błędne przyjęcie braku odpowiedzialności pozwanego Szpitala, a w konsekwencji - brak odpowiedzialności pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego.

Dlatego też, wobec bezzasadności apelacji, Sąd Apelacyjny orzekł jak w pkt 1. sentencji na mocy art. 385 k.p.c.

Odnosząc się do drugiego z wniesionych środków zaskarżenia, to jest tym razem przez pozwanego, który zażaleniem zakwestionował rozstrzygnięcia zawarte w pkt II. zaskarżonego wyroku należy po pierwsze stwierdzić, że brak jest podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 2 k.p.c., a to poprzez niewyjaśnienie w uzasadnieniu orzeczenia okoliczności, w oparciu o które Sąd przyjął, iż zachodzi „szczególnie uzasadniony wypadek” w rozumieniu art. 102 k.p.c., pozwalający na odstąpienie od całkowitego obciążenia powodów kosztami procesu. Wbrew

twierdzeniom skarżącego Sąd I instancji, choć może w niezbyt obszernej formie, ale jednak wskazał motywy swego rozstrzygnięcia.

Przechodząc do merytorycznej oceny naruszenia art. 102 k.p.c. także nie można zgodzić się z załączym się. Sąd Apelacyjny w tym kontekście w realiach niniejszej sprawy w pełni podziela stanowisko Sądu I instancji. Tym samym podziela także trafne uwagi poczynione przez powodów w odpowiedzi na zażalenie:

„Okoliczności, które Sąd wziął pod rozwagę w przedmiotowej sprawie, uznając konieczność zastosowania art. 102 k.p.c., mianowicie trudną sytuację osobistą powodów (a nie sytuację finansową, jak błędnie twierdzi pozwany), charakter sprawy, subiektywne odczucie powodów o zasadności powództwa, to te właśnie okoliczności, które - zgodnie z ukształtowaną i niekwestionowaną linią orzecniczą Sądu Najwyższego - stanowią wypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu tego przepisu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 maja 2012 r., I CZ 17/12, Legalis; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1974 r., II CZ 223/73, Legalis). Zwłaszcza ich łączne wystąpienie, jak w niniejszej sprawie, nie może prowadzić do innego rozstrzygnięcia niż odstąpienie od obciążenia przegrywającej kosztami postępowania. Słusznie zauważył Sąd w przedmiotowej sprawie, że rozstrzygnięcie skutkujące obciążeniem powodów kosztami postępowania należałoby ocenić jako niesprawiedliwie i krzywdzące powodów (str. 24 uzasadnienia wyroku). Często okoliczności tego rodzaju występują w tzw. sprawach medycznych. Stanowisko co do zasadności rozstrzygnięcia o kosztach procesu na podstawie art. 102 k.p.c. w razie oddalenia powództwa poszkodowanego pacjenta jest powszechnie akceptowane w orzecznictwie. Sąd zatem dokonał prawidłowej wykładni art. 102 k.p.c.

Trafnie też w odpowiedzi na zażalenie przywołano pogląd prawny dotyczący wykładni normy art. 102 k.p.c.:

„Zważyć przy tym trzeba, że - zgodnie z przyjętym i niekwestionowanym w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądem - skorzystanie z art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu orzekającego i to do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstąpienie od generalnej zasady (art. 98 § 1 k.p.c.) obciążenia kosztami procesu strony przegrywającej spór (postanowienia Sądu Najwyższego z dnia: 17 marca 2010 r., II CZ 105/09, Legalis; 11 lutego 2010 r., I CZ 112/09, Legalis; 18 października 2010 r., I PZ 15/10, Legalis; 2 czerwca 2010 r., I PZ 2/10, Legalis; 11 lutego 2010 r., I CZ 112/09, Legalis; 13 grudnia 2007 r., I CZ 110/07, Legalis). Ingerencja w to uprawnienie sądu, w ramach rozpoznawania środka zaskarżenia od rozstrzygnięcia o kosztach procesu, może nastąpić jedynie w sytuacji stwierdzenia, że dokonana ocena jest dowolna, oczywiście pozbawiona uzasadnionych podstaw (postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 2011 r., V CZ 23/11, Legalis; 25 marca 2011 r., IV C27/i36/10, Legalis), co nie miało miejsca w niniejszej sprawie.”

Dlatego też Sąd Apelacyjny, uznając zażalenie za bezzasadne orzekł jak w pkt 2. sentencji na mocy art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na mocy art. 100 k.p.c. Jakkolwiek koszty zastępstwa związane z wywiedziona apelacją są zdecydowanie wyższe od kosztów związanych z wniesionym zażaleniem, jednakże podstawą takiego rozstrzygnięcia były m.in. okoliczności, które miał na względzie Sąd I instancji odstępując od obciążenia powodów kosztami na rzecz strony pozwanej

Dlatego też Sąd Apelacyjny orzekł jak w pkt 3. sentencji na mocy art. 100 k.p.c.

SSA Zbigniew Ducki SSA Jerzy Bess SSA Grzegorz Krężolek