

Sygn. akt I ACa 967/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 listopada 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Józef Wąsik
Sędziowie:	SSA Grzegorz Krężolek SSA Marek Boniecki (spr.)
Protokolant:	st. sekr. sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 22 października 2019 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. R. i B. R.

przeciwko(...) Szpitalowi (...)

w N.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 28 maja 2018 r. sygn. akt I C 580/13

- 1. oddala apelację;**
- 2. nie obciąża powodów kosztami postępowania apelacyjnego;**
- 3. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Nowym Sączu na rzecz adwokata K. D. kwotę 6.642 zł (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa złote), w tym 1.242 zł podatku od towarów i usług, tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodom z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

SSA Grzegorz Krężolek SSA Józef Wąsik SSA Marek Boniecki

Sygn. akt I ACa 967/18

Uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie

z dnia 5 listopada 2019 r.

Wyrokiem z dnia 28 maja 2018 r. Sąd Okręgowy w Nowym Sączu oddalił powództwo B. R. i A. R. przeciwko (...)Szpitalowi (...) w N. o zapłatę zadośćuczynień oraz orzekł o kosztach procesu i wynagrodzeniu pełnomocnika z urzędu.

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny szczegółowo zaprezentowany w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, z którego to uzasadnienia wynika, że w dniu 18 stycznia 2012 r. powódka została przyjęta do Oddziału(...) pozwanego. Tam przeprowadzono z nią wywiad lekarski, w ramach którego ustalono m.in., że w trakcie ciąży powódka zgłaszała się regularnie na wizyty, nie obserwowano u niej powikłań ciąży. Termin porodu powódka miała wyznaczony na 17 stycznia 2012 r., pierwsze ruchy płodu pojawiły się u niej 20 sierpnia 2011 r. Następnie wykonano u powódki badanie, w ramach którego ustalono, że ujście szyjki macicy jest rozwarne na 1,5 cm, płód jest żywy. Powódkę skierowano na Oddział(...), gdzie przebywała do godz. 3⁽⁰⁰⁾ 19 stycznia 2012 r. Tam wykonano u powódki zapis KTG, który wykazywał prawidłową akcję serca płodu. Wykonano także test oksytcynowy. Dalej prowadzono ciągle monitorowanie KTG. W związku z nasilającą się akcją skurczową mięśnia macicy ok. godz. 3⁽⁰⁰⁾ powódka została skierowana na salę porodową. Położna wysłuchała prawidłową akcję serca płodu oraz zbadała rozwarcie ujścia zewnętrznego szyjki macicy. Następnie powódka udała się pod prysznic. Ponownie około godz. 4⁽⁰⁰⁾ położna wykonała badanie KTG i zbadała rozwarcie ujścia zewnętrznego szyjki macicy. Lekarz dyżurny zbadał rodzącą około godz. 6⁽⁰⁰⁾ i stwierdził zbliżanie się końca pierwszego okresu porodu. Przebieg ciąży, w tym bezpośrednio przed akcją porodową, opisany w dokumentach medycznych, nie wskazywał na zagrożenie życia i zdrowia płodu. Nie stwierdzono także wskazań medycznych do chirurgicznego rozwiązania porodu drogą cięcia cesarskiego. Opieka przedporodowa i porodowa do godziny 7.15 była zgodna ze standardami dla porodu niskiego ryzyka. Położna przy stwierdzeniu nieprawidłowości w zakresie tętna płodu, niezwłocznie poinformowała lekarza dyżurnego i przekazała pacjentkę pod opiekę specjalisty w dziedzinie ginekologii i położnictwa. Zapewniono pacjentce ciągłość opieki w okresie przedporodowym, w trakcie i po porodzie. O godz. 7⁽¹⁵⁾ położna stwierdziła zaburzenia w tętnie płodu do 80 uderzeń na minutę i wezwała lekarza dyżurnego na salę porodową. Następnie tętno uległo normalizacji. Wezwany ordynator wobec wtórnego osłabienia czynności skurczowej mięśnia macicy, zlecił rodzącej dożylnie podawanie oksytcyny. Po upływie 5 minut doszło do akcji porodowej. Okres II porodu rozpoczął się o godz. 7⁽⁵⁰⁾. O godz. 8⁽¹⁰⁾ urodził się noworodek płci męskiej, J. R., żywy, donoszony, wagi 3200 gr., długości 56 cm. Apgar po urodzeniu J. R. określono na „0”, a po pięciu minutach na „1” punkt. Noworodek był owinięty pępowiną, był wiotki i miał trudności w oddychaniu. Pępowina miała długość 60 cm i była połączona z łożyskiem centralnie. Przystąpiono do reanimacji noworodka w sposób typowy, uzyskując pozytywny efekt stymulacji serca. Następnie przekazano noworodka na oddział noworodkowy. Tam został podłączony do respiratora, był stale monitorowany. 19 stycznia 2012 r. ok. godz. 12⁽³⁰⁾ przewieziono go do Szpitala (...) w K. na oddział neonatologii, gdzie przebywał od 19 stycznia do 26 kwietnia 2012 r. Przy przyjęciu stan ogólny dziecka był bardzo ciężki, dziecko było nieprzytomne, wiotkie, wentylowane mechanicznie z wysokim zapotrzebowaniem na tlen. Stwierdzano sztywne żrenice, obniżoną temperaturę ciała. U dziecka wykonano badania przesiewowe w kierunku wrodzonych chorób metabolicznych oraz rdzeniowego zaniku mięśni. Obie analizy nie wykazały patologii. Wobec braku jakiegokolwiek poprawy w stanie ogólnym, utrzymującej się pełnej wiotkości mięśni, brakiem odruchów okresu noworodkowego oraz nieobecny napęd oddechowy pobrano bioptat z mięśnia czworogłowego do analizy histochemicznej. Badanie wycinka mięśniowego w mikroskopie świetlnym wykazało obecność licznych włókien o cechach miotuby pierwotnej. W trakcie procesu diagnostycznego wykonano u J. R. szereg badań. W Zakładzie (...)Szpitala(...)w K. opisano prawdopodobne zakażenie układu moczowego o etiologii bateryjnej oraz jałowy posiew z płynu mózgowo-rdzeniowego. W wyniku analizy DNA w związku z podejrzeniem rdzeniowego zaniku mięśni odnotowano, że analiza wykluczyła obecność najczęstszej mutacji stwierdzanej u ponad 95% osób chorych na rdzeniowy zanik mięśni. Wyniki nie potwierdziły klasycznej postaci rdzeniowego zaniku mięśni związanej z mutacjami genu SMN1. Przeprowadzono również analizę ilościową profilu kwasów organicznych w moczu, której wynik nie wskazywał na istnienie wad wrodzonych związanych z metabolizmem moczu. W dniach 26-30 kwietnia 2012 r. J. R. ponownie był hospitalizowany w szpitalu w N.. Dziecko bez kontaktu, całkowity brak odruchów czynnych i biernych, wymagało ciągłej pielęgnacyjnej

opieki pielęgniarstwa. W 4 dniu pobytu nastąpiło pogorszenie stanu ogólnego. Nie podjęto czynności reanimacyjnych ze względu na rozpoznanie kliniczne. Stwierdzono zgon. W dniu 5 maja 2012 r. przeprowadzono sekcję zwłok J. R.. Dokonano m.in. oceny histopatologicznej zabezpieczonych wycinków narządów wewnętrznych oraz szczegółowej oceny wycinków z mózgu i mięśni, z konkluzją, że „obraz neuropatologiczny wskazuje na ciężkie uszkodzenie mózgu o charakterze hipoksyczno-ischemicznym (prawdopodobnie wtórnym do sercowopochodnej niewydolności krążenia), jak i na uszkodzenie o podłożu wrodzonego schorzenia metabolicznego (zaburzenia enzymatycznego grupy enzymów łańcucha oddechowego/mitochondrialnych)”. Dodatkowo preparaty z biotatu pobranego z mięśnia czworogłowego podczas leczenia J. R. z Kliniki (...) w K. zostały ocenione w Zakładzie (...) Instytutu (...) w W., gdzie opisano cechy zaawansowanego defektu procesu dojrzewania tkanki mięśniowej. W oparciu o wyniki badań pośmiertnych i dokumenty medyczne obducent przyjął, że przyczyną zgonu J. R. było rozlane uszkodzenie mózgu spowodowane niedotlenieniem w okresie okołoporodowym, a przyczyną epizodu niedotlenienia i niepodjęcia przez noworodka akcji oddechowej był prawdopodobnie wrodzony defekt metaboliczny układu mięśniowego. Brak jest podstaw do postawienia personelowi medycznemu zarzutów niedopełnienia obowiązków służbowych oraz zaniedbań w czynnościach diagnostyczno-leczniczych w przebiegu porodu powódki. Postanowieniem z 27 września 2012 r. prokurator Prokuratury Rejonowej w G. umorzył śledztwo w sprawie błędu w sztuce lekarskiej polegającego na nieprawidłowym przeprowadzeniu porodu B. R. przez ustalonego lekarza Oddziału(...) Szpitala(...) w N. w okresie od 18 stycznia 2012 r. do 19 stycznia 2012 r., w wyniku którego jej syn J. R. zmarł w dniu 29 kwietnia 2012 r., tj. o przestępstwo z art. 155 k.k. - wobec stwierdzenia braku znamion czynu zabronionego.

W ustalonym przez siebie stanie faktycznym, po dokonaniu analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powodowie nie wykazali przesłanek odpowiedzialności strony pozwanej, o których mowa w art. 430 k.c., a czynności podjęte przez personel medyczny pozwanego przy porodzie powódki zostały wykonane prawidłowo i zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną.

Wyrok powyższy zaskarżyli w całości apelacją powodowie, wnosząc o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Apelujący zarzucili naruszenie: 1) art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i bezkrytyczne uznanie treści opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w L. za opinię jasną, pełną i rzetelnie sporządzoną, podczas gdy: a) opinia ta w pierwotnym kształcie nie dokonywała analizy postępowania personelu medycznego w sposób pozwalający na jej jakąkolwiek weryfikację, gdyż ograniczała się wyłącznie do przywołania fragmentów dokumentacji medycznej i każdorazowo stwierdzenia, „że z medycznego punktu widzenia brak podstaw do kwestionowania prawidłowości postępowania medycznego na danym etapie opieki medycznej”, zaś w efekcie zgłoszonych zarzutów uzupełniona została zasadniczo o stan faktyczny wynikający z dowodów innych niż dokumentacja lekarska, co jednak nie znalazło odzwierciedlenia w przedmiocie opinii i jej wnioskach, a zatem odpowiedzi w niej zawarte nie opierały się na stanie faktycznym wynikającym z akt sprawy; b) wnioski opinii nie zostały wyjaśnione w sposób pozwalający na dokonanie jej oceny pod względem fachowości, zaś przedstawienie motywów sformułowanego przez biegłych stanowiska ma charakter znikomy; c) opinia ta jest niepełna, gdyż nie zawiera odpowiedzi na pytanie zawarte w postanowieniu Sądu I instancji z dnia 23.01.2015 r., czy J. R. miał wady wrodzone, a jeżeli tak, to jaki był ich wpływ na zdolność jego przeżycia; jedyne stwierdzenie zawarte w opinii w tym przedmiocie stanowi powielenie tezy z protokołu sądowo-lekarskiego oględzin i sekcji zwłok ludzkich przeprowadzonego 2.05.2012 r. w Zakładzie Medycyny Sądowej (...) w K., że „przyczyną epizodu niedotlenienia i niepodjęcia przez noworodka akcji oddechowej był prawdopodobnie wrodzony defekt metaboliczny układu mięśniowego”; w szczególności Zakład nie dokonywał w tym zakresie własnej analizy dokumentacji medycznej, jak również nie odpowiedział, czy wada taka - o ile faktycznie została stwierdzona - miała/mogła mieć wpływ na zdolność przeżycia dziecka; d) opinia można by powiedzieć a priori wyklucza ewentualne błędy po stronie personelu medycznego, nie dokonuje w szczególności analizy znanych medycznie okoliczności, które mogą stanowić przyczynę niedotlenienia podczas porodu pod kątem wykluczenia ich zaistnienia, co pozwoliłoby ocenić opinię jako sporządzoną w sposób rzetelny i fachowy; e) opinia nic została należycie uzasadniona, nie odpowiada na wszystkie pytania powodów zawarte w zarzutach, jak również poprzez zaniechanie przedstawienia procedur medycznych, które powinny

być zastosowane w analizowanym przypadku jest nieweryfikowalna; 2) naruszenie art. 290 k.p.c. poprzez zaniechanie wezwania wyznaczonej przez Instytut osoby na rozprawę celem ustnego wyjaśnienia opinii oraz umożliwienia powodowi zadania pytań, a które to naruszenie mogło mieć wpływ na ocenę dowodów (opinii), a przez to na treść zaskarżonego orzeczenia, jak również narusza zasadę bezpośredniości i kontrydiktoryjności postępowania cywilnego oraz stanowi naruszenie art. 45 ust. 1 Konstytucji; 3) naruszenie art. 328 §2 k.p.c. poprzez: a) zaniechanie wyjaśnienia w uzasadnieniu wyroku, na których dowodach Sąd I instancji opierał się, dokonując ustalenia stanu faktycznego w zakresie liczby epizodów spadku tętna płodu, w sytuacji kiedy istnieje rozbieżność w tym zakresie pomiędzy dokumentacją medyczną a zeznaniami świadków i stron; b) niewskazanie przez Sąd I instancji, na których dowodach opierał się, dokonując ustalenia stanu faktycznego w zakresie zastosowania chwytu Kristellera podczas porodu J. R. i czy ostatecznie uznał jego zastosowanie za element stanu faktycznego; c) inkorporowanie przez Sąd I instancji do treści uzasadnienia - w zakresie ustalenia stanu faktycznego - jako jego element treści opinii Zakładu, podczas gdy opinia miała na celu jedynie odpowiedzieć na sformułowane w postanowieniu Sądu z dnia 23.01.2015 r. pytania w oparciu o stan faktyczny w sprawie; d) zaniechanie dokonania oceny sporządzonej przez Zakład opinii i ograniczenie się wyłącznie do bezkrytycznego powielenia fragmentów opinii zarówno w części uzasadnienia dotyczącego ustalenia stanu faktycznego, jak również w części zawierającej ocenę dokonaną przez Sąd.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w relewantnym zakresie prawidłowo, z poszanowaniem reguł wyrażonych w przepisie art. 233 §1 k.p.c. ustalił stan faktyczny sprawy, co sprawiło, że Sąd Apelacyjny przyjął go za własny.

Apelujący w wywiedzionym środku odwoławczym zawarli wyłącznie zarzuty natury proceduralnej. Jest to o tyle istotne, że zarzutami o takim charakterze sąd odwoławczy jest związany, w przeciwieństwie do zarzutów materialnoprawnych. Wspomniane zarzuty procesowe w rozpoznawanej sprawie ograniczyły się de facto do kwestionowania opinii instytutu.

Uznając za trafiony zarzut naruszenia art. 290 k.p.c., a konkretnie art. 290 §1 k.p.c., Sąd Apelacyjny odebrał od osób wyznaczonych przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej(...) w L. dodatkowe wyjaśnienia odnośnie do opinii instytutu (rozprawa z 22.10.2019 – 00:05:00 – 00:55:00). Dodatkowe czynności dowodowe Sądu drugiej instancji nie doprowadziły jednak do wniosków odmiennych od tych wyciągniętych przez Sąd Okręgowy i pozwoliły uznać pozostałe zarzuty apelacji za nietrafione.

Nieskutecznie apelujący zarzucili naruszenie przez Sąd pierwszej instancji art. 328 §2 k.p.c., albowiem sposób rozumowania zaprezentowany w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku w pełni umożliwia dokonanie kontroli instancyjnej orzeczenia.

Niesłusznie zarzuca się przede wszystkim, że Sąd Okręgowy zaniechał dokonania oceny opinii instytutu, w sytuacji gdy takowa znajduje się na stronie 9 uzasadnienia (k. 372). Inną rzeczą jest, że skarżący oceny tej nie podzielili, co jednak należało zbadać poprzez pryzmat zarzutu z art. 233 §1 k.p.c.

Jakkolwiek można zgodzić się co do tego, że przytoczenie w stanie faktycznym obszernych fragmentów opinii instytutu, szczególnie w zakresie rozważań teoretycznych, było zbędne, to nie skutkowało to wadliwością wydanego rozstrzygnięcia. Nie sposób przede wszystkim podzielić poglądu, że wnioski ww. opinii zastąpiły ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego. Ustaleń tych Sąd dokonał samodzielnie, a opinia mogła także posłużyć weryfikacji zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w kontekście wiadomości specjalnych.

W istocie Sąd pierwszej instancji nie wskazał w uzasadnieniu, które konkretnie dowody przyjął za podstawę ustalenia liczby epizodów spadku tętna płodu. Skarżący powołują się w tym względzie na rozbieżności w zeznaniach świadków,

stron i dokumentacją medyczną. Ocena tego zarzutu jest o tyle utrudniona, że autor apelacji nie przywołuje konkretnych fragmentów materiału dowodowego. Jego ponowna analiza dokonana przez Sąd Apelacyjny prowadzi do wniosku, że w istocie wystąpił więcej niż jeden spadek tętna płodu, co wynika z zeznań H. W. (rozprawa z 11.12.2013r. – 00:19:00 – 00:22:00), jak i protokołu zeznań Z. Z., złożonych w postępowaniu karnym (k. 68-69 akt(...)) Wskazywane dowody pozwalają jednak na przyjęcie, że doszło maksymalnie do trzech wahnień tętna. Treść opinii uzupełniającej oraz wyjaśnień biegłych w czasie rozprawy apelacyjnej wskazuje jednak, że nawet trzy wahnienia nie dawały podstawy do uznania, że zachodzą komplikacje uzasadniające rozwiązanie ciąży poprzez cesarskie cięcie (rozprawa z 22.10.2019 – 00:10:00 – 00:12:00). Z tego względu nieustalenie, że doszło do trzech wahnień tętna można było uznać za uchybienie nieistotne dla rozstrzygnięcia.

W ocenie Sądu drugiej instancji brak było także podstaw do ustalenia, że w przypadku powódki zastosowano tzw. chwyt Kristellera. Przeciwno takiemu przyjęciu przemawiają w szczególności zeznania świadków J. J. i A. L. (k. 203-204). Zeznania powódki uznać należało za odosobnione, szczególnie, że na okoliczność tę nie wskazywała przy składaniu obszernego zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa (k. 9 i nast. akt (...)) Inną sprawą jest, że wg opinii instytutu zastosowanie ww. chwytu w okolicznościach rozpoznawanej sprawy nie mogłoby zostać uznane za nieprawidłowe.

Nietrafione okazały się także zarzuty naruszenia art. 233 §1 k.p.c. skierowane wyłącznie przeciwko opinii instytutu. Opinia ta, szczególnie po złożeniu wyjaśnień przez przedstawicieli instytutu na rozprawie apelacyjnej, powinna być uznana za dowód miarodajny do rozstrzygnięcia sporu między stronami. Za chybioną uznać należy argumentację skarżących wskazującą na niedoskonałości opinii głównej, w sytuacji gdy sporządzona została opinia uzupełniająca odpowiadając na zarzuty powodów, a nadto odebrano od przedstawicieli instytutu szczegółowe wyjaśnienia na rozprawie. Za oczywiście niewystarczające uznać należy zakwestionowanie wniosków opinii instytutu tylko z tego powodu, że nie są dla apelujących korzystne.

Nie można też zgodzić się z zarzutem o niepełności opinii. Kwestia wad wrodzonych dziecka powodów została pośrednio wyjaśniona poprzez powołanie się na wnioski sekcji zwłok. Skoro biegli oceny tej nie zakwestionowali, oznacza to, że nie budziła ich wątpliwości w kontekście całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego. Zauważyć przy tym wypada, że zasadniczo jedynie obducent miał możliwość konfrontacji istniejącej dokumentacji z bezpośrednim badaniem pośmiertnym. Nie można zapominać też, że w czasie sekcji pobrano wycinki do badań histopatologicznych, których wyniki wskazały na przyczynę zgonu (także protokół rozprawy z 22.10.2019 r. – 00:05:00 – 00:09:00).

Za nieuprawniony uznać należało zarzut, jakoby opinia a priori wykluczała ewentualne błędy po stronie personelu medycznego. Biegli instytutu zarówno w opinii uzupełniającej, jak i ustnych wyjaśnieniach podali przekonujące uzasadnienie wyciągniętych wniosków. Podkreślenia wymaga, że przedmiotem opinii było ustalenie, czy personel pozwanego szpitala nie dopuścił się zaniedbań, które mogły mieć wpływ na stan zdrowia syna powodów, a nie przedstawienie wszelkich możliwych przyczyn niedotlenienia płodu. Niezrozumiałe wydaje się również zarzucanie zaniechania przedstawienia procedur medycznych, które powinny być zastosowane w analizowanym przypadku, skoro biegli uznali, że postępowanie personelu było prawidłowe.

Niesłusznie skarżący zarzucali również, że biegli instytutu opierali się wyłącznie na dokumentacji medycznej, która nie była sporządzona prawidłowo. Instytut w dacie sporządzania opinii dysponował całością uprzednio zebranego w sprawie materiału dowodowego, z którym się zapoznał, o czym świadczy m.in. konstatacja zawarta na stronie 8 opinii głównej (k. 296).

Przypomnieć w tym miejscu należy, że to na stronie powodowej spoczywał obowiązek wykazania przesłanek odpowiedzialności pracowników pozwanego (art. 6 k.c. w zw. z art. 430 k.c.). Kluczowy dowód z opinii instytutu w zakresie jego wniosków nie był dowodem odosobnionym. Nie można zapominać bowiem także o dokumentacji zgromadzonej w aktach postępowania karnego, w szczególności opinii(...)w K., które to postępowanie zostało umorzone wobec stwierdzenia braku znamion czynu zabronionego. Powodowie nie zaferowali natomiast żadnej

namiastki dowodu (w postaci chociażby opinii prywatnej), która poddawałaby w wątpliwość wnioski dwóch uznanych instytutów medycznych. Nie przekonuje argument apelujących, że opinia w sprawie karnej sporządzona została wyłącznie na podstawie wykonanej sekcji zwłok, a nie analizy zeznań personelu pozwanego. Po pierwsze, jak wynika z samej treści opinii, biegli (...)dysponowali również wynikami badań histopatologicznych w zakresie przyczyny zgonu. Po wtóre, urząd prokuratorski po dokonaniu analizy całości zgromadzonego materiału dowodowego sprawy, w tym zeznań świadków, podjął decyzje o braku przesłanek do kontynuowania postępowania karnego.

W czasie odebrania wyjaśnień do opinii w trakcie rozprawy apelacyjnej biegli odnieśli się także do podnoszonych w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji zarzutów powodów dotyczących: tzw. „deceleracji późnych”, których wystąpienia w liczbie co najmniej sześciu nie udowodniono; podania oksytocyny, której zastosowanie w drugim etapie porodu było jak najbardziej prawidłowe i doprowadziło do szybkiego zakończenia ciąży, braku podstaw do rozwiązania ciąży w drodze cesarskiego cięcia (00:15:00 – 00:27:00), braku podstaw do przypisania nieprawidłowości personelowi szpitala z uwagi na urodzenie się dziecka owiniętego pępowiną (00:27:00 – 00:29:00). W ocenie Sądu Apelacyjnego wyjaśnienia biegłych nie dały jakiegokolwiek podstawy do podważenia wniosków wyciągniętych przez Sąd pierwszej instancji co do braku przesłanek odpowiedzialności pracowników pozwanego. Nie wykazano również związku przyczynowego między zaniechaniem zbadania łożyska a szkodą powodów.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności i nie dostrzegając nieprawidłowości w zastosowaniu prawa materialnego, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną. Sąd odwoławczy uznał za zbędne w kontekście wyjaśnień złożonych przez przedstawicieli Katedry i Zakładu (...) w L. dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego instytutu.

Za podstawę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego przyjęto art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391 §1 k.p.c. Sytuacja materialna powodów w powiązaniu z charakterem sprawy oraz potrzebą uzupełnienia postępowania dowodowego w zakresie odebrania dodatkowych wyjaśnień odnośnie do opinii instytutu uzasadniała zdaniem Sądu Apelacyjnego odstąpienie od zasady odpowiedzialności za wynik procesu.

O wynagrodzeniu ustanowionego dla powoda z urzędu pełnomocnika orzeczono na podst. art. 29 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 26 maja 1982 r. - Prawo o adwokaturze (t. jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1513) oraz §8 pkt 7 w zw. z §16 ust. 1 pkt 2 i §4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (t. jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 18).

SSA Marek Boniecki SSA Józef Wąsik SSA Grzegorz Krężolek