

Sygn. akt I ACa 974/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Bogusław Suter
Sędziowie	:	SA Jarosław Marek Kamiński SO del. Grażyna Wołosowicz (spr.)
Protokolant	:	Agnieszka Charkiewicz

po rozpoznaniu w dniu 17 września 2018 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. A.**

przeciwko (...) **S.A. w W.**

**o zapłatę**

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 3 października 2017 r. sygn. akt I C 70/16

**I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II i odstępuje od obciążania powódki kosztami procesu na rzecz pozwanego;**

**II. oddala apelację w pozostałej części;**

**III. odstępuje od obciążania powódki kosztami procesu za instancję odwoławczą.**

B. J. M. G. W.

## UZASADNIENIE

Powódka M. A. wnosila o zasądzenie od (...) S.A. w W. zadośćuczynienia w kwocie 70.000 zł, renty 500 zł miesięcznie, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość w związku z błędami w postępowaniu personelu ubezpieczonego u pozwanego od odpowiedzialności cywilnej (...)w O., w szczególności polegających na: wadliwym oszacowaniu masy płodu, niedostatecznej obserwacji braku postępu porodu, wskazującego na potrzebę zakończenia ciąży przez cesarskie cięcie, podjęciu decyzji o kontynuowaniu porodu siłami natury – co skutkowało doznany

przez powódkę urazem okołoporodowym i porażeniem splotu ramiennego, a więc nieuleczalnym kalectwem neurologicznym i anatomicznym z objawami ciężkiej zamartwicy (niedotlenienia płodu).

Pozwany (...) w O. wnosił o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu wg norm przepisanych. Podniósł, że świadczenie medyczne zostało udzielone zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i przy użyciu dostępnych metod i środków.

**Wyrokiem z dnia 3 października 2017 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie oddalił powództwo (punkt I.), zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 3.617 zł tytułem części kosztów procesu (punkt II.) oraz odstąpił od obciążania stron kosztami sądowymi poniesionymi tymczasowo przez Skarb Państwa (punkt III.).**

Za podstawę swego rozstrzygnięcia Sąd ten przyjął następujące ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne.

W dniu 6 maja 2013 roku B. A. (1) zgłosiła się do (...) na ulicy (...) w O.. Lek med. T. H. wykonał badanie ultrasonograficzne, będące elementem testu podwójnego, wielkość ciąży oceniono na 13 tygodni i 4 dni. Oceniono wszystkie parametry ultrasonograficzne, poddając je wspólnej analizie z wynikami badań biochemicznych i stwierdzono, że ryzyko trisomii jest istotnie niższe od ryzyka podstawowego. W tymże 13 tygodniu powódka ważyła 141 kg, a nie 120 kg, co jest widoczne w kopii opisu badania USG. W dniu 29.08.2013 r. powódka wykonana miała badanie ultrasonograficzne w prywatnej praktyce specjalistycznej prowadzonej przez lek med. A. N. (1) – specjalistę ginekologii i położnictwa. W czasie tego badania wiek ciążowy wynikający z terminu ostatniej miesiączki wynosił 30 tygodni i 5 dni, a przewidywana data porodu wynikająca z ostatniej miesiączki – 2 listopada 2013 r. Po ocenie biometrii płodu lek med. A. N. (1) oceniła wielkość płodu na 31 tygodni i 6 dni, a przewidywana data porodu to 25 października 2013 r. Tolerancja badania w tym okresie ciąży wynosiła 21 dni. W okresie prowadzenia ciąży powódka była pod opieką lek med. D. P. i lek med. W. K. – specjalisty ginekologii i położnictwa. Wizyty ambulatoryjne rozpoczęły się od 8 tygodnia ciąży, odnotowana masa ciała wynosiła 141 kg. W trakcie prowadzenia ciąży powódka była na 13 wizytach, miała zlecane i wykonane badania laboratoryjne, rutynowe badania USG i po 36 tygodniu ciąży zapisy KTG. Na wizycie w dniu 30.07.2013 r. otrzymała skierowanie do poradni diabetologicznej z rozpoznaniem nietolerancji glukozy w przebiegu ciąży. W dniu 8.10.2013 r. lekarz prowadzący ciążę lek med. specjalista ginekologii i położnictwa D. P. wykonał badanie USG, oceniając wielkość płodu po badaniach biometrycznych na 36 tygodni i 3 dni. Taka sama wielkość płodu wynikała z daty ostatniej miesiączki i MUR wynosiła 3009 g. Lek med. specjalista ginekologii i położnictwa D. P. nie stwierdził cech hipertrofii u badanego płodu. W dniu 29.10.2013 r. B. A. (1) zgłosiła się do Izby przyjęć ginekologicznych (...) w O., skąd została skierowana przez lek. M. C. (1) na Oddział (...) wyżej wymienionego szpitala z powodu słabszego odczuwania ruchów płodu. Powódka podpisała indywidualny plan opieki medycznej, w którym zaplanowano badanie USG i KTG. Badanie USG z 29.10.2013 r. dało wynik: „Ciąża żywa, pojedyncza. Położenie płodu podłużne główkowe, ust II. Łóżysko na ścianie tylnej i bocznej prawej 1110 (...) 12. MUR 3500 g”. Badanie wykonała lekarz M. C. (1). W dniu 29.10.2013 r. o godz. 17:48 B. A. (1) została przyjęta w trybie nagłym do (...)w O.. B. A. (1) lat 23, była w tym czasie w 39 tygodniu + 3 dni ciąży. Powódka w chwili przyjęcia nie miała skurczy, a ciśnienie powódki wynosiło 140/80. Pacjentka została przyjęta do Oddziału (...). Przebywała w (...) w O. do 14 listopada 2013 r. Ciąża powikłana była cukrzycą ciężarnych, a waga powódki w chwili przyjęcia wynosiła 147 kg przy wzroście 169 cm. Pacjentka B. A. (1) została skierowana do (...) w O. z powodu słabo wyczuwalnych ruchów płodu. Przy przyjęciu pacjentki B. A. (1) lek. M. C. (1) wykonała badanie wewnętrzne, wynik badania – część pochwowa skrócona, przodująca główka nad wschodem, dolny biegun pęcherza płodowego zachowany, wymiary miednicy 28,30,36,21. Dodatkowo wykonano badania: badanie morfologiczne krwi, czas kaolinowo-kefalinowy, kwas moczowy w surowicy, badanie ogólne moczu, HbA1c, ALT, (...) oraz (...). Wykonano również posiew z pochwy – wynik liczna obecność (...). Badanie USG z 30.10.2013 r. dało wynik: „Ciąża żywa, pojedyncza. Położenie płodu podłużne główkowe ust. II. Ruchy płodu (+), czynność serca (+). ilość płynu owodniowego, (...) 10 cm. Łóżysko w dzień. Wg biometrii ciąża 38 tygodni + 6 dni MUR – 3855 g. Przepływy UA i M. prawidłowe”. Badanie wykonał lek. med. A. N. (2). W dniu 30.10.2013 r. wykonano u powódki badanie ogólne moczu oraz posiew moczu – posiewy ujemne. Podczas pobytu pacjentki na Trakcie Porodowym podjęto decyzję o preindukcji porodu cewnikiem F., a następnie przekazano B. A. (1) na Oddział (...)w szpitala. B. A. (1) podpisała formularz świadomej zgody na badanie diagnostyczne -

preindukcję porodu cewnikiem F. (...) na temat możliwych zagrożeń oraz powikłań preindukcji porodu cewnikiem F. przedstawiła powódce lek. A. K.. Wykonano u pacjentki (...) (test oksyocynowy w ciąży) – test był nieudany, ponieważ nie uzyskano czynności skurczowej. W dniu 31.10.2013 r. usunięto cewnik i indukowano poród za pomocą KN 5j oksyocyny, dodatkowo wykonano czas kaolinowo-kefalinowy. Badanie wewnętrzne w tym dniu wykazało część pochwową skróconą, K-3p, główkę lekko przypartą oraz czyste wody płodowe. Badanie wykonał lek med. B. K.. Regularna czynność skurczowa nie została uzyskana, celem dalszej obserwacji przekazano B. A. (1) na Oddział Patologii Ciąży. W dniu 1.11.2013 r. lek. M. Ż. wykonał u powódki badanie KTG płodu - wynik badania KTG: (...) 140/min, oscylacja falująca, akceleracje po ruchach płodu. Zapis reaktywny. TaCO-brak czynności skurczowej". W dniu 2 listopada 2013 r. przeprowadzono u pacjentki test (...) wynik negatywny. W tym dniu lek. L. M. (1) ponownie wykonał badanie KTG płodu - wynik prawidłowy (...) 140/min, oscylacja falująca, akceleracje po ruchach płodu. W dniu 3.11.2013 r. wykonano u B. A. (1) badanie KTG zleczone przez lek. med. L. L.. Wynik badania KTG płodu prawidłowy, reaktywny. Następnie przeniesiono B. A. (1) na Oddział (...). W dniu 4.11.2013 r. wykonano u powódki badanie morfologiczne krwi oraz badanie wewnętrzne. Badanie wewnętrzne wykazało nieregularne skurcze macicy, dno macicy W/3, miękką macicę, część pochwową skróconą, kanał drożny na 1.5 palca oraz przodującą główkę nad wschodem. W trakcie pobytu w (...) w O. powódka była na diecie cukrzycowej. W 5 listopada 2013 r., na dzień przed porodem, wykonano u pacjentki B. A. (1) badania: bad. morfologiczne krwi, fibrynogen, czas protrombinowy, czas kaolinowo-kefalinowy, D-D., (...). W dniu 5.11.2013 r. B. A. została zbadana przez lek med. B. K. - koordynatora oddziału. Badanie wykazało sporadyczne, nieregularne skurcze macicy, dno macicy W/2, macica miękka, w pochwie śluz, część pochwowa skrócona, kanał drożny na 2 palce, przodująca główka nad wschodem. Dodatkowo wykonano u powódki badanie KTG płodu – wynik KTG: (...) 140/min, oscylacja falująca, akceleracje po ruchach płodu. Zapis reaktywny. TaCO – brak czynności skurczowej". Wynik badania USG z 5.11.2013 r.: „Ciąża żywa, pojedyncza. Położenie płodu podłużne główkowe ust. II. Ruchy płodu (+), czynność serca (+). ilość płynu owodniowego, (...) 25 cm. Łożysko w dnie, na ścianie tylnej i bocznej prawej ID st. Wg. Biometrii ciąża donoszona MUR - 4193 g. Przepływy UA prawidłowe, M. w górnej granicy normy. Badanie trudne technicznie". Badanie wykonał lek med. W. L.. W dniu 6.11.2013 r. przekazano pacjentkę na Trakt Porodowy, gdzie podjęto kolejną próbę indukcji porodu oksyocyną. Próba indukcji porodu oksyocyną powiodła się, w wyniku czego uzyskano regularną czynność skurczową. Skurcze rozpoczęły się o godz. 8:00, następnie o godz. 9:40 pękł pęcherz płodowy. Badanie wewnętrzne wykazało: cz. pochwowa krótka od KK, K-4p, główka lekko przyparta, wody płodowe czyste. Wykonano u pacjentki amniotomię, dzięki czemu odpłynęły zielonkawe wody płodowe w dużej ilości. Po 6 godzinach I okresu porodu uzyskano pełne rozwarcie. Zapis KTG prawidłowy – bez deceleracji. O godzinie 14:25 na trakt porodowy wezwano nadzorującego dyżur lek med. L. M. – specjalistę ginekologii i położnictwa – ze względu na zawansowanie porodu (główka na wychodzie widoczna w szparze sromowej) i deceleracje (zwolnienia) tętna płodu do 80/min zdecydowano o ukończeniu porodu przy pomocy wyciągacza próżniowego. Po uprzednim nacięciu krocza założono vacuum o godzinie 14:32 wytoczono główkę płodu. Po urodzeniu główki płodu stwierdzono brak zstępowania barków płodu. Postawiono rozpoznanie dystocji barkowej. Lewy bark płodu nad spojeniem łonowym. Zastosowano manewr McRoberts. Próba trakcji nieudana. Zastosowano ucisk nadłonowy. Przy drugiej próbie trakcji urodzono przedni bark płodu, o godzinie 14:35 urodził się donoszony płód płci żeńskiej o wadze 4800 g i długości 60 cm. Stan noworodka oceniono w pierwszej minucie (...) 2 pkt w rękach dyżurnego neonatologa. Po 5 minutach rodzi się kompletny popłód. Wykonano kontrolę szyjki macicy, szczie lewostronnego pęknięcia szyjki macicy i szczie krocza. Stan pacjentki po porodzie dobry. Po dwóch godzinach obserwacji przekazano pacjentkę na oddział położniczy w stanie dobrym. W dniu 14.11.2013 r. dziecko – M. A. zostało wypisane ze szpitala (...) w O. celem dalszej opieki ambulatoryjnej w stanie ogólnym dobrym oraz porażeniem splotu barkowego lewego, przy czym u dziecka pojawiał się odruch chwytny. B. A. (1) została wypisana z (...)w O. w dniu 14.11.2013 r. z zaleceniem kontroli w Poradni Ginekologicznej po 6 tygodniach oraz przyjmowania C. 40 mg i A. 1000mg 3x1.

Epikryza Neonatologiczna: Noworodek hypertroficzny z masą ciała 4800 g z ciąży powikłanej cukrzycą ciężarnych, z cechami fetopatii cukrzycowej, urodzony drogami i siłami natury przy pomocy próżnościagu w stanie ogólnym bardzo ciężkim (...) 2,2,5,8, pkt (odpowiednio w 1, 3, 5 i 10 minucie) z podejrzeniem aspiracji zielonych wód płodowych. Wentylowany przy pomocy

A. do powrotu prawidłowej czynności serca i oddychania z następowym wspomaganie oddechu przy użyciu I. tłów. Z powodu znacznej kwasicy metabolicznej podawano dożylnie leki alkalizujące. Infekcję wrodzoną wykluczono. Z urazów okołoporodowych stwierdzono dość duży obrzęk części przodującej głowy i całkowite porażenie splotu barkowego po stronie lewej bez cech złamania obojczyka, barki zaklinowały się po urodzeniu główki.

W spornym okresie pozwanego łączyła z (...) umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (polisa nr (...)). Na skutek zgłoszenia szkody prowadzone było przed procesem postępowanie udokumentowane aktami szkody, które nie doprowadziło do nawet częściowej wypłaty. Pismem z 18.11.2015 r. pozwany odmówił zaspokojenia żądań powódki.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd Okręgowy za biegłym z zakresu ginekologii i położnictwa stwierdził, że personel(...)w O. nie popełnił błędu, w tym diagnostycznego przy ocenie wskazań do cięcia cesarskiego. Przyczyną błędu w ocenie przypuszczalnej masy urodzeniowej płodu była skrajna otyłość (III stopień) powódki. Nie zignorowano żadnych istotnych czynników ryzyka. Nie miała miejsca niedostatecznie wnikliwa obserwacja rodzącej przez personel bloku porodowego. Decyzja o kontynuacji nie była błędna, była zgodna ze stanem wiedzy medycznej i rekomendacjami(...), ale oparta na niedoszacowanej przypuszczalnej masy urodzeniowej płodu. Natomiast niedoszacowanie przypuszczalnej masy urodzeniowej płodu było związane z wysokim poziomem błędu (ale nie w rozumieniu błędu medycznego, lecz w rozumieniu tolerancji wyniku badania) do 600 g i skrajną otyłością powódki, co utrudniało prawidłowe obrazowanie ultradźwiękowe, gdyż tkanka tłuszczowa skutecznie pochłania fale ultradźwiękową. Sąd ocenił przy tym, że nie było nadużyciem stwierdzenie biegłego, że można przypuszczać, że lekarze rozważający możliwość zakończenia ciąży drogą cięcia cesarskiego brali też pod uwagę bardzo duże ryzyko powikłań operacji brzusznej jaką jest cięcie cesarskie u osoby tak skrajnie otyłej.

W ocenie Sądu Okręgowego personel (...)w O. działał i postępował zgodnie z rekomendacjami (...) i obecnie aktualną wiedzą medyczną. Nie było wskazań do cięcia cesarskiego na podstawie danych medycznych, jakie wówczas posiadał personel bloku porodowego. Manewr McRoberts'a zwykle nie powoduje powikłań w postaci porażenia splotu ramiennego, ale w tym wypadku warunki były trudne, a chodziło o ratowanie życia dziecka, które już właściwie konało w ciężkiej zamartwicy.

Sąd podkreślił, że biegły wyczerpująco i logicznie ustosunkował się do zastrzeżeń powódki w pisemnej opinii uzupełniającej, w której stwierdził, że co prawda przeprowadzenie w tym przypadku cesarskiego cięcia niemal z pewnością pozwoliłoby uniknąć powikłania w postaci porażenia lewego splotu ramiennego, jednak nie było wskazań do cesarskiego cięcia. Wskazaniem takim nie była w szczególności otyłość matki ani jej zaburzona tolerancja glukozy. Taki stopień otyłości jest raczej przeciwwskazaniem do cięcia z uwagi na liczne powikłania pooperacyjne grożące matce. W tym przypadku nic nie wskazywało na makrosomię płodu.

Wobec powyższego zdaniem Sądu I instancji nie sposób było uznać, że szpital dopuścił się wobec powódki i jego matki jakichkolwiek zaniedbań skutkujących powstaniem u powódki bezspornej niepełnosprawności. Zarówno decyzja o przeprowadzeniu porodu drogami natury, opieka nad matką powódki przed i w trakcie porodu, jak i sposób przeprowadzenia manewru Mc R. były zgodne z aktualną wiedzą medyczną. W konsekwencji, nie spełniona została przesłanka z art. 415 k.c. i powództwo było nieuzasadnione. Nadto powództwo podlegało oddaleniu z uwagi na brak związku przyczynowo - skutkowego z art. 361 § 1 k.c. pomiędzy działaniem lekarzy pozwanego, a wystąpieniem szkody

O kosztach Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., obciążając powódkę jedynie połową wynagrodzenia radcy prawnego.

***Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie z dnia 3 października 2017r. wniosła powódka M. A., która zaskarża ww. wyrok w części tj. w punkcie I. ( w części oddalającej powództwo o zadośćuczynienie co do kwoty 50 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 19 listopada 2015 r. do dnia zapłaty oraz oddalającej żądanie powódki zasadzenie renty na zwiększone***

potrzeby w wysokości po 500 zł miesięcznie liczonej od dnia 7 listopada 2013 r.) oraz w punkcie II. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucała:

a) *naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na rozstrzygnięcie niniejszego postępowania, tj. przepisów:*

1) *art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:*

- przekroczenie swobodnej oceny dowodów i wskazanie, że ciężarna z uwagi na dużą masę ciała (otyłość patologiczną) nie powinna planować macierzyństwa, przez co jest ona wyłącznie odpowiedzialna za błędy w szacowanej wysokości MUR wskazanej w badaniu USG z dnia 5.11.2013 r., ponosi wyłączną odpowiedzialność za przebieg porodu, w trakcie którego miała miejsce dystocja barkowa, a z uwagi na swoją otyłość ponosi również odpowiedzialność za brak możliwości skutecznego przeprowadzenia u niej manewru McRobertsa, co w konsekwencji doprowadziło do trwałego uszczerbku na zdrowiu strony powodowej, jakim jest nieodwracalne porażenie splotu ramiennego lewego oraz do urodzenia strony powodowej z ciężką zamartwicą,*
- wybiórcze rozpatrzenie materiału dowodowego, które przyczyniło się do zmiany istoty sporu w ten sposób, że Sąd I instancji zamiast ustalenia, czy doszło do błędnej kwalifikacji powódki do porodu siłami natury, rozważa negatywne konsekwencje dla zdrowia B. A. (1), do których mogłoby dojść wskutek przeprowadzenia cesarskiego cięcia, który to zabieg nie został przeprowadzony,*
- pominięcie dokumentacji medycznej z wykonanego przy drugim porodzie cesarskiego cięcia, które w żaden sposób nie spowodowało powikłań pooperacyjnych i trudności w gojeniu rany pooperacyjnej,*
- rozważenie tylko negatywnych konsekwencji dla zdrowia B. A. (1) przy i tak niewykonanym zabiegu operacyjnym cesarskiego cięcia, bez rozważenia okoliczności, iż poród drogami natury doprowadził do ciężkiej zamartwicy płodu, która mogłaby skutkować śmiercią strony powodowej,*
- oparcie przez Sąd I instancji wszystkich rozważań o braku jakiejkolwiek winy po stronie personelu medycznego (...) w O. tylko i wyłącznie na konkluzji biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa, pomimo że za podstawę wniosków końcowych biegły przyjął wynik wykonanego przez lekarza medycyny „trudnego technicznie” i objętego ryzykiem błędu (360/600 gram) badania USG z dnia 5.11.2013 r.,*

2) *art. 102 k.p.c. poprzez zasądzenie od strony powodowej na rzecz pozwanego połowy poniesionych przez niego kosztów procesu, podczas gdy przy uwzględnieniu okoliczności niniejszej sprawy, Sąd winien nie obciążać jej w ogóle kosztami zastępstwa procesowego z uwagi na okoliczność, że jest to kwota zagrażająca egzystencji strony powodowej przy uwzględnieniu konieczności stałego ponoszenia przez nią wydatków związanych z rehabilitacją, której nie można zaniechać;*

b) *naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:*

- art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że personel medyczny (...) w O. wykonał prawidłowo wszystkie niezbędne czynności by doprowadzić do pomyślnego rozwiązania ciąży B. A. (1) i nie ponosi w związku z tym jakiejkolwiek odpowiedzialności za skutki zakwalifikowania rodzącej do porodu siłami natury, pomimo że personelowi szpitala*

*znana była okoliczność, że przy wykonaniu badania USG w dniu 5.11.2013 r. szacunkowa MUR wynosiła 4193 gramy, co zostało zbagatelizowane, a niewątpliwie sugerowało dużą masę urodzeniową płodu,*

- art. 361 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że nie ma bezpośredniego związku przyczynowego między wystąpieniem szkody na zdrowiu powódki a brakiem dołożenia należytej staranności i niedbalstwem personelu medycznego szpitala (...) w O.,*
- art. 37 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U.2017.125) poprzez zwolnienie lekarza medycyny wykonującego badanie USG w dniu 5.11.2013 r. z zasięgnięcia opinii właściwego lekarza specjalisty z uwagi na wątpliwości wynikające z tego badania, które zostało określone jako „trudne technicznie”, a jego wynik stanowił podstawę do ustalenia sposobu zakończenia ciąży u B. A. (1), tj. wyboru porodu siłami natury, przy którym doszło do komplikacji w postaci wystąpienia dystocji barkowej;*

*c) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegającą na przyjęciu, że do urazu okołoporodowego u powódki doszło nie na skutek zaniedbań po stronie personelu szpitala (...) w O., a wyłączną przyczyną komplikacji podczas porodu była patologiczna otyłość ciężarnej, która uniemożliwiała jakąkolwiek diagnostykę i urodzenie zdrowego płodu/novorodka.*

*Mając powyższe na uwadze, wniosła :*

*1. zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie I i zasądzenie:*

- od pozwanego Ubezpieczyciela na rzecz powódki kwoty 50 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 19 listopada 2015 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę,*
- od pozwanego Ubezpieczyciela na rzecz powódki kwoty 500 złotych tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatnej do dnia 10-tego dnia każdego miesiąca do rąk B. A. (1) przedstawicielki ustawowej małoletniej powódki M. A. z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat począwszy od dnia 7 listopada 2013r.,*
- zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego i pełnomocnictwa według norm przepisanych, a nadto, z ostrożności procesowej, gdyby Sąd II instancji uznał, iż apelacja strony powodowej jest bezzasadna – całkowite odstąpienie od obciążania powódki kosztami procesu na rzecz pozwanego Ubezpieczyciela,*

*2. ewentualnie, uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.*

**SĄD APELACYJNY ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE:**

**Apelacja zasługiwała na uwzględnienie jedynie w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu.**

W ocenie Sądu Apelacyjnego, po uzupełnieniu materiału dowodowego o kolejną opinię biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii M. C. (2) (k. 541-548, 565-566 oraz 580- 580v akt) – ustalony przez Sąd Okręgowy stan faktyczny, jak i przeprowadzona ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego są prawidłowe i zasługują na aprobatę.

Sąd Apelacyjny przychylił się bowiem do wniosku skarżącej, który zgłosiła na rozprawie odwoławczej i na podstawie art. 381 k.p.c. uzupełnił postępowanie dowodowe, przeprowadzając dowód z kolejnej opinii biegłego z położnictwa i ginekologii. W oparciu o przeprowadzony dowód, Sąd Apelacyjny nie dokonał jednak odmiennych ustaleń od tych poczynionych przez Sąd I instancji. W rezultacie nie znalazł też podstaw do zakwestionowania ustalonych przez Sąd Okręgowy okoliczności faktycznych.

Postawienie prawidłowej diagnozy i ustalenie właściwego postępowania leczniczego w praktyce bywa skomplikowanym i trudnym procesem. Analizując ponownie materiał dowodowy zebrany w sprawie, w ocenie Sądu Apelacyjnego, powódka na której stosownie do treści art. 6 k.c. spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu, nie wykazała, aby w okolicznościach związanych z porodem doszło do naruszenie przez lekarza medycyny wykonującego badanie USG w dniu 5.11.2013 r art. 37 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U.2017.125). poprzez nie zasięgnięcie opinii właściwego lekarza specjalisty z uwagi na wątpliwości wynikające z tego badania, które zostało określone jako „trudne technicznie”, a jego wynik stanowił podstawę do ustalenia sposobu zakończenia ciąży u B. A. (1). Stosownie do treści wskazanego przepisu lekarz powinien z własnej inicjatywy zasięgnąć opinii innego lekarza, jeżeli nie jest pewny słuszności postawionej przez siebie diagnozy i podejmowanych na jej podstawie czynności. W niniejszej sprawie brak było jednak dowodów na to, że lekarz wykonujący u B. A. (1) miał jakiegokolwiek wątpliwości co do wyniku uzyskanego badania. Stwierdził co prawda, że badanie było trudne technicznie, co jednak nie może być tylko na tej podstawie utożsamiane z wątpliwościami co do uzyskanego wyniku badania. Zauważyć należy, że wątpliwości w związku z tym badaniem nie mieli także kolejni lekarze podejmujące czynności lecznicze dotyczące matki powódki, którzy zapoznawali się z dokumentacją dotyczącą jej leczenia. Niedoszacowanie wagi płodu w tym przypadku nie było zatem wynikiem braków w zakresie wiedzy medycznej lekarzy podejmujących decyzje odnośnie przebiegu porodu lecz niedoskonałości metody diagnostycznej (aparatu USG), który nie pozwalał na jednoznaczne ustalenie tej wagi, a jedynie w granicach +/- 600 g.

Wskazać zatem trzeba, że w sprawie takiej jak niniejsza, dotyczącej problematyki błędu w sztuce lekarskiej, w której wymagana była wiedza specjalna, podstawowe znaczenie odgrywa dowód z opinii biegłego. Przy czym opinia biegłego, tak jak każdy inny dowód, podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., chociaż na podstawie właściwych jedynie dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania i stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Ocena dowodu z opinii biegłego nie sprowadza się zatem – jak przy ocenie innych środków dowodowych, np. zeznań świadków – do kwestii wiarygodności, lecz polega przede wszystkim na ocenie wartości rozumowania biegłego. Specyfika oceny dowodu z opinii biegłego powinna wyrażać się tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, nie posiadający wiadomości specjalnych. Ocena sądu dotyczy więc w istocie tylko zgodności opinii z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Nie można oprzeć ustaleń wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, lecz koniecznym jest sprawdzenie poprawności poszczególnych elementów składających się na trafność wniosków końcowych (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, L., wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 14 maja 2014 r. III AUA 1866/13, L.).

W świetle powyższego wywodu, wbrew odmiennym zarzutom skarżącej, zasadnym było zaaprobowanie wniosków wynikających z przeprowadzonych w sprawie dowodów z opinii biegłych z zakresu ginekologii i położnictwa. Obaj biegli byli bowiem zgodni, że personel medyczny szpitala zastosował prawidłowe procedury medyczne, prawidłowo prowadził poród pod ścisłym nadzorem stanu płodu, stanu ogólnego powódki i postępu porodu. Po urodzeniu główki stwierdzono brak zstępowania barków płodu. Postawiono prawidłowe rozpoznanie dystocji barkowej. Zastosowano prawidłowe manewry, które doprowadziły do urodzenia powódki o wadze 4800 gram i z powikłaniem w postaci porażenia splotu barkowego lewego. Z opinii obu biegłych wynikało, że nie ma możliwości rozpoznania dystocji barkowej przed porodem, jeszcze w okresie ciąży, a można jedynie szacować ryzyko pojawienia się tego powikłania. Przy czym nie można zapominać, że lekarze rozważający możliwość zakończenia ciąży drogą cesarskiego cięcia działali pod presją czasu oraz brali pod uwagę również ryzyka powikłań operacji brzusznej, jaką jest cesarskie cięcie u przedstawicielki ustawowej powódki, która była osobą z dużą nadwagą.

Sąd Apelacyjny podzielił wnioski zawarte w opinii tak biegłego P. K., jak i przeprowadzonej na etapie postępowania apelacyjnego opinii biegłego M. C. (2). Zdaniem Sądu II instancji obaj biegli w sposób przekonujący i rzetelny uzasadnili końcowe wnioski zawarte w swoich opiniach, w szczególności odpowiadając na pytania pełnomocnika powódki. Podkreślić bowiem należy, iż sporządzone opinie były na tyle kateryczne i przekonywające, że wystarczająco wyjaśniły zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Zważyć też należało, że obaj biegli w sposób rzeczowy i precyzyjny odnieśli się też do zarzutów powódki zawartych, szczegółowo i logicznie wyjaśniając, dlaczego działania pracowników szpitala były prawidłowe z medycznego punktu widzenia. Biegły M. C. (2) odnosząc się do zarzutów powódki zawartych w piśmie procesowym z dnia 13 czerwca 2018 r., wskazał jednocześnie przesłanki przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia, wyjaśniając dlaczego takowe nie wystąpiły (z uwagi na otyłość powódki i wiążące się z tym ryzyko powikłań). Opierając się na powyższych opiniach Sąd Apelacyjny miał również na uwadze, że pełnomocnik powódki, po udzieleniu przez biegłych odpowiedzi na postawione zarzuty, nie zakwestionował przedmiotowych opinii, nie wskazywał na ich uchybienia czy sprzeczności. Ponadto biegły M. C. (2) wnioski wynikające ze swojej opinii podtrzymał w ustnej opinii uzupełniającej, raz jeszcze katerycznie stwierdzając, że nie było bezwzględnych wskazań do cięcia cesarskiego.

Sporządzone zatem przez biegłych ginekologów – położników P. K. i M. C. (2) opinie nie pozostawiały żadnych wątpliwości co do tego, że szpitalowi nie można przypisać odpowiedzialności za uszczerbek doznany przez powódkę. Biegli z całą stanowczością, zarówno w opiniach pisemnej, jak i ustnej, wskazali, że czynności podejmowane przez personel szpitala w O. przed i w trakcie porodu były wykonywane prawidłowo. Matce powódki wykonano niezbędne badania, przy czym fakt, iż w badaniu USG z dnia 5 listopada 2013 r. doszło do niedoszacowania wagi płodu wiązał się z trudnościami technicznymi, które mogły wynikać np. z otyłości B. A. (1). Nie mógł więc być on traktowany w kategoriach błędu diagnostycznego. Biegli zgodnie wyjaśnili, że w niniejszej sprawie nie było bezwzględnych wskazań do wykonania cesarskiego cięcia. Przesłanka do jego natychmiastowego przeprowadzenia zgodnie z przedłożonymi przez pełnomocnika powódki zaleceniami (...)są przede wszystkim zaburzenia czynności serca płodu, a nie wskazywane przez skarżącą okoliczności takie jak otyłość rodzącej czy waga dziecka. Dla oceny decyzji szpitala o przeprowadzeniu porodu siłami natury nie bez znaczenia pozostawała również okoliczność, że zabieg cesarskiego cięcia nie jest zabiegiem obojętnym dla tak dziecka, jak i matki, zatem jego przeprowadzenie wynikać musi z obiektywnie istniejących zagrożeń, w szczególności jeśli zabieg taki dla osób ze znaczną otyłością wiąże się z ryzykiem dużych powikłań.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie sposób było uznać, że (...) w O. dopuścił się wobec powódki i jej matki jakichkolwiek zaniedbań skutkujących powstaniem u powódki dystocji barkowej. Zarówno decyzja o przeprowadzeniu porodu drogami natury, opieka nad matką powódki przed i w trakcie porodu, jak i sposób przeprowadzenia porodu były zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Podkreślić przy tym należy, że możliwość wystąpienia u powódki dystocji barkowej była praktycznie nie do przewidzenia, a obciążanie personelu szpitala za nieprawidłowe ustawienie barku płodu w ostatniej fazie porodu, przy prawidłowej pozycji główki, jest nieuzasadnione.

W tym stanie rzeczy, Sąd Apelacyjny nie dopatrył się podnoszonych w środku odwoławczym uchybień rzutuujących na prawidłowość zaskarżonego wyroku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego – mając na względzie trudną sytuację zdrowotną powódki, kontekst sprawy, wymagający dla jej rozstrzygnięcia wiadomości specjalnych, subiektywne przekonania strony, wiążące się w dużej mierze ze stanem jej zdrowia – istniały jednak podstawy do odstąpienia w całości od obciążania powódki kosztami postępowania przed Sądem I instancji.

Dlatego też na mocy art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c., odstępując od obciążania powódki tymi kosztami w całości z uwagi na przyczyny wymienione wyżej oraz aktualny stan zdrowia powódki wymagający znacznych nakładów finansowych na jej rehabilitację i mający przez to wpływ na trudną sytuację materialną jej rodziny.



B. J. M. G. W.