

Sygn. akt V ACa 128/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 kwietnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Artur Lesiak (spr.)
Sędziowie:	SA Jacek Grela SA Anna Daniszewska
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Joanna Makarewicz

po rozpoznaniu w dniu 11 kwietnia 2018 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa A. D. (1) i N. D.

przeciwko A. D. (2) i Samodzielnemu (...) w C.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w S.

z dnia 14 grudnia 2016 r., sygn. akt I C 227/15

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w S., pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Na oryginale właściwe podpisy.

Sygn. akt V ACa 128/17

UZASADNIENIE

Powodowie A. D. (1) i N. D. domagali się zasądzenie od pozwanych solidarnie:

1) kwoty 240.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienie wskutek uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, powstałą w następstwie błędu w sztuce lekarskiej z podziałem odpowiednio:

a) kwota 80.000 zł dla A. D. (1),

a) kwota 160.000 zł dla małoletniego N. D.,

2) kwoty 1.000 zł comiesięcznej renty na rzecz poszkodowanego małoletniego N. D., z uwagi na fakt, iż wskutek błędu w sztuce lekarskiej zmniejszyły się widoki na przyszłość oraz znacznie zwiększyły się jego potrzeby, płatnej z góry do 5-tego każdego miesiąca do rąk matki małoletniego A. D. (1) z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności do dnia zapłaty w przypadku niedotrzymania terminu płatności którejkolwiek z rat.

W uzasadnieniu pozwu powodowie wskazali, że w wyniku zaniedbania lekarza Oddziału (...) Położniczego Szpitala w C., A. D. (2), udzielającego w dniu (...). ciężarnej powódce pomocy medycznej, a polegającego na niezastosowania, pomimo stwierdzonego schorzenia, terapii antybiotykowej, doszło do nieodwracalnych skutków zdrowotnych powódki oraz powoda jej syna na skutek przedwczesnego w dniu (...). porodu, wywołanego wstrząsem septycznym i niewydolności oddechową jego matki.

Pozwany Samodzielny (...) w C. wniósł o oddalenie powództwa, wywodząc w uzasadnieniu swojego stanowiska, iż powódka w oparciu o dotychczas zgromadzony i przedstawiony materiał dowodowy nie wykazała, że w dniu (...). podczas hospitalizacji u pozwanego na Oddziale (...) doszło do popełnienia błędu medycznego lub nie dołożono należytej staranności w jej leczeniu. Natomiast pozwany zaprzeczył jakoby powódka korzystała z pomocy medycznej na tym oddziale w dniu (...). świadczonej przez lekarza A. D. (2), bowiem po pierwsze nie pełnił on tego dnia dyżuru, a po drugie brak jest w dokumentacji medycznej szpitala (Księgi przyjęć i odmów) zapisów potwierdzających wykonywanie wobec powódki w tym dniu jakichkolwiek czynności medycznych.

Pozwany A. D. (2) również wniósł o oddalenie powództwa, zaprzeczając by

w dniu (...) roku przeprowadzał badania powódki na Oddziale G. - (...) (...) w C., a w konsekwencji, zalecał jej wskazaną w pozwie terapię, bowiem w tym dniu nie świadczył na rzecz współpозwanej jednostki szpitalnej usług medycznych w oparciu o umowę na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne z dnia 25 sierpnia 2010 roku, której okres obowiązywania przedłużony został także na (...) rok. Przyznał natomiast, że zajmował się powódką podczas jej pobytu na oddziale w dniu (...), przeprowadził po uprzednim zastosowaniu, między innymi osłony antybiotykowej, zabieg (...), a po wystąpieniu powikłań zdrowotnych rozpoznanych jako sepsa, podjął decyzję o konieczności pilnego umieszczenia powódki w Klinice (...) w G. gdzie został przetransportowana transportem lotniczym.

Każda ze stron wносиła o zasądzenie od strony przeciwnej na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Na rozprawie w dniu 4 listopada 2015r. powódka sprostowała treść pozwu w zakresie daty wizyty na Oddziale G. - (...) SPZOZ w C., wskazując że omyłkowo wskazała 28 czerwca zamiast 29 czerwca (piątek) (...)

Wyrokiem z dnia 14 grudnia 2016 r. Sąd Okręgowy w S. oddalił powództwo i nie obciążył powódki kosztami procesu strony pozwanej.

Podstawą tego rozstrzygnięcia były następujące ustalenia faktyczne i rozważania Sądu pierwszej instancji:

Powódka A. D. (1) przez cały okres ciąży poczynając od dnia (...). pozostawała pod stałą opieką Niepublicznego (...) (...) Poradni (...) w C., prowadzonej przez specjalistę(...) A. S., gdzie odbywała regularne wizyty. Była to druga ciąża powódki(...)

W dniu 29 czerwca(...)około godziny 18.00 (...), powódka zgłosiła się na Oddział (...) (...) szpitala w C. i poinformowała dyżurującą pielęgniarkę o przyczynach swojej wizyty. Towarzyszyła jej koleżanka D. P.. Po wykonaniu badania przez lekarza dyżurującego, stwierdził on że powodem dolegliwości powódki jest(...) Pomimo obowiązujących w Samodzielnym (...)w C. procedur określających sposób udzielania pacjentom świadczeń medycznych, powódka nie została odesłana ani przez pielęgniarkę ani przez lekarza ją badającego na Izbę Przyjęć celem odnotowania w dokumentacji wizyty i zakresu udzielonej pomocy.

Ponieważ dolegliwości nie ustępowały(...), powódka w niedzielę (...). zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami z lekarzem zgłosiła się ponownie do szpitala na Oddział (...)(...), i podobnie jak za pierwszym razem omijając Izbę Przyjęć. Przywołany przez personel pielęgniarstwa szpitala lekarz A. D. (2) po wykonaniu badania zdecydował o przyjęciu powódki na Oddział celem wykonania zbiegu (...)

(...) (...). o(...) A. D. (1) wystąpiły dreszcze, wzrosła temperatura oraz ciśnienie, o czym powiadomiono lekarza dyżurnego. Następnie podano powódce leki i podjęto decyzję o przetransportowaniu do Kliniki w G. transportem Lotniczego Pogotowia (...).

Ciężarna pacjentka została przekazana do (...) Centrum (...) w G. Kliniki (...) z objawami wstrząsu septycznego. (...) W. N. D. urodzony (...)((...) A. w 1 minucie, (...)A. w 2 minucie).

Zdaniem Sądu Okręgowego powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie złożonych dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej, przyjmując je za autentyczne. Nie ma bowiem podstaw by kwestionować je z urzędu, a żadna ze stron nie podnosiła zarzutu ich nieprawdziwości. Sąd oparł się również na zeznaniach przesłuchanych w sprawie świadków w tym w szczególności D. P. i powódki A. D. (1) odnośnie przebiegu zdarzeń w dniu 29 czerwca (...) dając tym samym wiarę, że powódce w tym dniu udzielono w pozwanym szpitalu świadczenia medycznego, pomimo nie dochowania tak przez personel pielęgniarstwa Oddziału (...) (...)w C., jak również lekarza A. D. (2), obowiązujących w tym zakresie procedur, co skutkowało brakiem sporządzenia na tę okoliczność zapisów w dokumentacji medycznej Izby Przyjęć.

Powyższe determinowało przystąpienie przez Sąd do merytorycznego rozpoznania zgłoszonego roszczenia, aczkolwiek w pierwszej kolejności przez A. D. (1).

Roszczenie powódki w stosunku do pozwanego należy rozpatrywać w świetle przepisów art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c.

zasadniczym zagadnieniem wymagającym rozstrzygnięcia było ustalenie czy istotnie jak twierdziła powódka w wyniku nie dolożenia należytej staranności przez lekarza A. D. (2) zatrudnionego w pozwanym szpitalu doszło do nieodwracalnych skutków dla płodu noszonego przez powódkę oraz dla niej samej.

Stosownie do treści art. 232 k.p.c. w zw. z 6 k.c. obowiązkiem powódki w niniejszej sprawie było wykazanie stosownymi dowodami, iż to pozwani ponoszą odpowiedzialność cywilno-prawną za doznaną przez powódkę krzywdę.

Najistotniejsza dla rozstrzygnięcia okazała się opinia biegłego sądowego prof. dr hab M. S., lekarza G. - (...) Szpitala (...) w P.. Autor opinii na podstawie znajdujących się w aktach sprawy dokumentacji medycznej, kart informacyjnych leczenia szpitalnego i dokumentacji lekarskiej oraz wyników badań, ustalił i wyprowadził wnioski, iż zastosowane wobec powódki leczenie w odniesieniu do zaistniałej sytuacji oraz postępowanie lekarza A. D. (2) uznać należy za zgodne z wymaganiami obecnej nauki i tym samym prawidłowe. W uzasadnieniu swojego stanowiska odpowiadając na pytania Sądu opiniujący wskazał, iż w otrzymanej dokumentacji powódki A. D. (1) zmiany (...)

(...) (...) (...) A. D. (1) (...) A. D. (2) (...) A. D. (2) (...)

Z uwagi jednak na zawarcie przez biegłego w treści opinii nie jednoznacznego stwierdzenia, "że jego zdaniem należało już wówczas podać antybiotyk, chociaż daleko zaawansowana ciąża mogła u pozwanego lekarza budzić pewne obawy z uwagi na ujemne skutki tego leku w odniesieniu do niedojrzałego płodu „In utero" i w konsekwencji trudno dopatrzeć się w tym zachowaniu na tym etapie błędu medycznego", oraz wobec zarzutów strony powodowej, Sąd zdecydował o dopuszczeniu dowodu z uzupełniającej opinii biegłego prof. dr hab. M. S. stosownie do zakresu określonego w zarządzeniu z dnia 25 października 2016r.

W odpowiedzi na zarzuty do opinii zgłoszone tak przez pełnomocnika powódki, jak i dodatkowe pytania Sądu, biegły podtrzymał dotychczasowe stanowisko, jednoznacznie już stwierdzając, iż jego stwierdzenie o podaniu pacjentce

antybiotyku należy rozumieć w ten sposób, że być może zastosowanie tego leku pozwoliłoby uniknąć powikłań. Brak jednak zdaniem biegłego potwierdzonych medycznie jakichkolwiek gwarancji, że podanie antybiotyku pozwoliłoby z całą lub dużą dozą pewności uniknąć uogólnionego zakażenia, które jest u kobiety ciężarnej niezwykle rzadko spotykanym powikłaniem. Ewentualne podanie antybiotyku dawało jedynie przypuszczalną szansę na niewystąpienia uogólnionego zakażenia. Biegły w swojej opinii z dnia 3 listopada 2016r. odwołał się do opracowania medycznego odnośnie zasadności i skutków stosowania antybiotyków u pacjentek z ostrym

(...). Dlatego też biegły w całości podzielił tok rozumowania lekarza A. D. (2), który ocenił stan ciężarnej jako dobry, (...)Trudno zatem stwierdzić jakiegokolwiek nieprawidłowości w postępowaniu lekarza, a co więcej w ocenie biegłego postępowanie pozwanego lekarza A. D. (2) było prawidłowe w chwili kiedy odroczył (...) i wdrożył leczenie zachowawcze. Powikłanie po(...) jakie wystąpiło u powódki, w postaci narastającego uogólnionego zakażenia jest niezwykle rzadko spotykanym powikłaniem.

Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd miał na uwadze, że dla jej prawidłowego rozstrzygnięcia niezbędne jest posiadanie wiedzy fachowej, stąd zgodnie zresztą z wnioskami stron dopuścił dowód z opinii biegłego o najwyższym stopniu referencji w dziedzinie (...) i (...). Oczywistym jest, że dowód ten tak jak każdy inny podlega ocenie Sądu. Sąd może jednak oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiście omyłki. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłych, czy zamiast nich wprowadzać własne spostrzeżenia (por. orz. SN z dnia 19 grudnia 1990r., (...) 148/90,OSP 1991, nr 11-12, poz. 300). Trudno odmówić cech fachowości czy rzetelności opinii, która sporządzona została przez biegłego z zakresu (...), lekarza wysoce specjalistycznej, renomowanej placówki medycznej. Powódka nie podważyła merytorycznej zawartości tej opinii.

W kontekście ostatecznych wniosków opinii, Sąd Okręgowy przywołał uzasadnienie orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 czerwca 2015r. sygn. I ACa (...). Proces chorobowy zachodzący w organizmie pacjenta nie zawsze da się przewidzieć z całkowitą pewnością, stąd też w judykaturze' stwierdza się, że do przyjęcia istnienia związku przyczynowego w tej kategorii spraw, odpowiadającego wymogom zawartym w art. 361§1 k.c., może wystarczyć ustalenie istnienie odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy ewentualnym działaniem (zaniechaniem) sprawcy, a powstałą szkodą. Stąd też wobec nie jednoznacznego stwierdzenia zawartego przez biegłego w opinii z dnia 8 sierpnia 2016r. odnośnie potrzeby zastosowania wobec pacjentki A.

D. antybiotyku, o czym szerzej było powyżej, Sąd kierując się wytycznymi Sądu Najwyższego co do postępowania w tego rodzaju sprawach, zawartymi w uzasadnieniu przywołanego powyżej orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Katowicach, zdecydował się na zapytanie biegłego, czy istniała szansa - wyrażająca się jakimś stopniem prawdopodobieństwa uniknięcia powikłania w postaci wystąpienia uogólnionego zakażenia, gdyby lekarz zdecydował o wdrożeniu leczenia antybiotykiem. Biegły w odpowiedzi wskazał, że brak jest możliwości określenia w skali procentowej stopnia prawdopodobieństwa, Jednocześnie i kategorycznie stwierdził jednak, że co najwyżej istniała "przypuszczalna szansa", co przenosząc na skalę werbalną można uznać za prawdopodobieństwo niskie.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 1998r. sygn. II CKN 625/97) dla uznania związku przyczynowego przyjęto potrzebę ustalenia wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, a w wyroku z dnia 6 listopada 1998r. sygn. III CKN 4/98) przyjęto potrzebę wykazania wysokiego stopnia prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością. W tym kontekście ustalenie niskiego stopnia prawdopodobieństwa w sprawie niniejszej prowadzi do wniosku, że pomiędzy zachowaniem lekarza A. D. (2) w dniu 29 czerwca (...) kiedy miał pierwszy kontakt z pacjentką A. D. (1), a skutkiem w postaci powikłania ciążowego i przedwczesnym porodem, nie zachodzi związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.

Sąd w pełni podzielił opinię, albowiem spełniała ona stawiane jej wymogi, odzwierciedlała staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia. Odpowiadała w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały na postawione pytania, a przytoczona na ich uzasadnienie, jak i odpierająca zarzuty pełnomocnika powódki argumentacja jest w pełni przekonująca, a równocześnie poparta autorytetem ośrodka akademickiego. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona

zatem weryfikacji jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Nie są miarodajne dla oceny tego dowodu niekonkurencyjne z nim oceny stron co do faktów będących przedmiotem opinii. Do wskazanych kryteriów oceny dowodu z opinii biegłych pełnomocnik powódki nie nawiązał, poprzestając na ogólnej krytyce wniosków zawartych w opinii. Według Sądu zarzuty do opinii zostały przez biegłych przekonująco odparte i należy je traktować jak polemikę z wynikami niekorzystnej dla strony powodowej opinii, opartą jedynie na subiektywnym przekonaniu o

swoich racjach, a nie na rzetelnej, obiektywnej i popartej wiedzą fachową argumentacji merytorycznej.

Biegły dysponując wiedzą fachową i doświadczeniem nie stwierdził w opinii, by pozwanym, a w szczególności lekarzowi A. D. (2) można przypisać zaniechanie czy zaniedbanie w zakresie wykonania niezbędnych czynności, odniesieniu do stwierdzanej sytuacji medycznego przypadku, a więc istniejącego u powódki (...) (...), które miałyby wpływ na ostateczny wynik ciąży i jej ogólny stan zdrowia.

Sąd Okręgowy podkreślił, że sam fakt niezadowolenia jednej ze stron z treści sporządzonej w toku sprawy opinii biegłego, czy podtrzymywanie zarzutów pod jej adresem, nie obliguje Sądu do dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłego. Potrzeba powołania innego biegłego powinna, bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 grudnia 2010r. IACa 951/10). Zgodnie z art.286 k.p.c. dodatkowa opinia biegłego może być przeprowadzana jedynie w razie zaistnienia takiej potrzeby. W przedmiotowej sprawie, w ocenie Sądu taka potrzeba nie zaistniała, ponieważ wiadomości specjalne konieczne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały w wystarczający sposób przedstawione w opinii. Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. przykładowo wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, i z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97).

Zgodnie z ogólnymi regułami rozkładu ciężaru dowodu, ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c). W związku z tym to pacjent, a nie lekarz czy zakład opieki zdrowotnej, obowiązany jest do udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej (zdarzenia, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność, szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem a szkodą).

Bezspornie personel medyczny pozwanego szpitala naruszył procedury związane z przyjęciem pacjentów w trybie pilnym, nie nadając temu odpowiedniej formy zgodnej z procedurą medyczną dotyczącą udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki, w konsekwencji czego nie została założona dokumentacja obrazująca stan wizyty powódki w

dniu 29 czerwca (...) w pozwanym szpitalu i kontakt z lekarzem, jednakże nie miało to wpływu na stan zdrowia powódki.

Przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art.415 k.c., które musi wykazać powód to wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie powyższego przepisu wymaga więc uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych. Powódka doszukiwała się odpowiedzialności strony pozwanej w związku z jak twierdziła zaniedbaniami lekarza A. D. (2), który swoim zachowaniem, przejawiającym się w zaniechaniu podstawowych obowiązków lekarskich - brakiem rozpoczęcia w odpowiednim czasie, tj. już 29.06.(...) terapii antybiotykowej naruszył wszelkie reguły ostrożności, przez co doprowadził do sytuacji, w której powódka doznała wstrząsu septycznego i została poddana cesarskiemu cięciu, a małoletni powód doznał uszkodzeń zdrowia.

Zdaniem Sądu w okolicznościach sprawy pomiędzy zachowaniem personelu medycznego pozwanego szpitala, a szkodą jakiej miała doznać powódka nie istnieje adekwatny związek przyczynowy.

W świetle powyższego Sąd wskazał, że powódka nie wykazała zaistnienia przesłanek z art. 430 k.c., a w konsekwencji wytoczone przez nią powództwo nie zasługuje na uwzględnienie bowiem brak jest podstaw do przypisania winy osobom podejmującym czynności w pozwanym szpitalu na Oddziale (...). Szpital czy personel medyczny nie może ponosić absolutnej odpowiedzialności za wszystkie powikłania występujące u pacjenta. Jednym z warunków odpowiedzialności jest wina, która musi być wykazana.

Wobec braku możliwości przypisania pozwanym odpowiedzialności za skutki leczenia, brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego w zakresie ustalania stanu zdrowia powoda N. D. i tym samym dopuszczania dowodu z zawnioskowanych na tę okoliczności opinii biegłych.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału procesowego wynika, że powódka znajduje się w średniej trudnej sytuacji finansowej, ma na utrzymaniu dwoje małoletnich dzieci.

Biorąc pod uwagę charakter dochodzonego roszczenia, a także subiektywne przekonanie powódki o jego zasadności oraz okoliczność, iż zweryfikowanie powództwa a limine nie było możliwe, o czym świadczy konieczność dopuszczenia dowodu z opinii biegłego lekarza (...), Sąd doszedł do przekonania, że spełnione zostały – określone przepisem art. 102 k.p.c. – przesłanki uzasadniające nieobciążanie powodów kosztami procesu.

Apelację od powyższego wyroku wnieśli powodowie zaskarżając wyrok w całości i zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 430 k.c. art. 415 k.c. oraz art. 355 § 2 k.c. polegające na przyjęciu, że pozwany ad. 1 ponosi tylko odpowiedzialność za zawnione wyrządzenie szkody przez zatrudnionych lekarzy i personel medyczny (art. 430 k.c.), podczas gdy pozwana ponosi także odpowiedzialność za winę własną (art. 415 k.c.) – organizacyjną, która to wina polegała na niewłaściwej organizacji zakładu w taki sposób, że w warunkach placówki pozwanej nie było możliwe uzyskanie weryfikacji dokumentacji szpitalnej powódki, ponieważ pozwana jako podmiot świadczący usługi medyczne nie przestrzegała procedur związanych z przyjęciem pacjentów;

2. naruszenie prawa procesowego, które miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez przyjęcie, że sporządzona w sprawie opinia biegłego sądowego jest rzetelna, staranna, wyczerpująca, stanowcza i przekonująca, zwłaszcza ze względu na to, że sporządzona została przez biegłego o najwyższym stopniu referencji w dziedzinie (...) lekarza wysoce specjalistycznej, renomowanej placówki medycznej, podczas gdy:

- autorytet biegłego nie decyduje o fachowości i rzetelności opinii, a jej merytoryczna zawartość,

- opinia nie zawiera uzasadnienia (wnioski nie są umotywowane), a zamiast fachowych informacji wspartych merytorycznym wywodem, sprowadza się do przepisania treści literatury przedmiotu i nieodpowiadających stanowi faktycznemu sprawy – konkluzji,

- opinia zawiera błąd logiczny, zawarte w niej konkluzje godzą w zasady doświadczenia życiowego i dotknięta jest wewnętrzną sprzecznością (ustalenie, że antybiotyk należało podać powódce już w dniu 29 czerwca (...) r., a następnie określenie, że jego podanie dawało jedynie przypuszczalną szansę na niewystąpienie uogólnionego zakażenia),

- opinia opiera się na wadliwych założeniach faktycznych, w zakresie objawów występujących u powódki w dniu 29 czerwca (...) r., jej ogólnego samopoczucia, jak i poziomu (...), albowiem biegły kategorycznie wskazuje, że „z dokumentacji medycznej nie wynika by ciężarna A. D. (1) w chwili zgłoszenia do lekarza A. D. (2) w dniu 20 czerwca (...) r. miała podwyższoną ciepłotę ciała. Również z dokumentacji wynika, że w chwili zgłoszenia się 29.06.2012 r. (...)”, podczas gdy w dokumentacji nie ma absolutnie żadnej informacji, chociażby w karcie przyjęć pacjenta, o fakcie zgłoszenia się powódki w pozwanym szpitalu ani udzielonej jej pomocy tego dnia, a z zeznań samej powódki wynika, że miała stan podgorączkowy, (...);

3. naruszenie prawa procesowego, które miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy, tj. art. 217 § 1 k.p.c., art. 227 k.p.c., art. 278 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. poprzez bezpodstawne przyjęcie, że zastrzeżenia strony powodowej do opinii mają charakter ogólnej polemiki ze stanowiskiem biegłych, niepopartej merytoryczną argumentacją i są jedynie wyrazem niezadowolenia z treści opinii, co skutkowało oddaleniem wniosku dowodowego strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, z jednoczesnym niezażądaniem od biegłego opinii uzupełniającej, podczas gdy strona powodowa merytorycznie przedstawiła wady opinii, a obowiązkiem sądu było zapewnienie stronie możliwości wyjaśnienia powziętych wątpliwości co do jej treści;

4. naruszenie prawa procesowego, które miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c., polegające na niedokonaniu wszechstronnej i wnikliwej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, co skutkowało wadliwą oceną, że postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne pozwanego lekarza było prawidłowe i adekwatne do stanu pacjenta, podczas gdy nie wdrożono odpowiedniego leczenia, z zachowaniem należytej ostrożności jeśli chodzi o stan zaawansowanej ciąży powódki, bądź to przez podanie antybiotyku, bądź to przez przyjęcie powódki na oddział i poddanie obserwacji, mimo że stan zdrowia powódki w dniu 29 czerwca (...) r. wskazywał na konieczność zachowania szczególnej ostrożności, a pozwany miał możliwość i powinien był postawić właściwą diagnozę;

5. naruszenie prawa procesowego, które miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy, tj. art. 233 1 k.p.c., poprzez przyjęcie, że w realiach

przedmiotowej sprawy pomiędzy zachowaniem pozwanego lekarza w dniu 29 czerwca (...) r. kiedy miał pierwszy kontakt z powódką, a skutkiem w postaci powikłania ciążowego i przedwczesnym porodem, nie zachodzi związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 1 k.c., podczas gdy wyczerpująca analiza materiału dowodowego zgromadzeni ego w sprawie, przede wszystkim jednoznaczne twierdzenie biegłego dotyczące potrzeby zastosowania wobec pacjentki antybiotyku wskazuje, iż działanie, a raczej zaniechanie pozwanego lekarza doprowadziło do powstania uogólnionego zakażenia powódki.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wnieśli o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w S. do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie na rzecz powodów kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Pozwany A. D. (2) wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany Samodzielny (...) w C. wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Trafny jest zarzut powodów naruszenia art. 233 1 k.p.c. w zakresie, w jaki odnosi się do oceny przez Sąd Okręgowy dowodu z opinii biegłego.

Opinia biegłego, tak jak każdy inny dowód podlega ocenie sądu orzekającego zarówno co jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonującej. Podstawy do dokonania ustaleń faktycznych nie może stanowić opinia dowolna, sprzeczna z materiałem dowodowym, niezupełna, pozbawiona argumentacji umożliwiającej sądowi dokonania wszechstronnej oceny złożonej przez biegłego opinii. Sąd nie może oprzeć swojego przekonania o istnieniu lub braku okoliczności, których zbadanie wymaga wiadomości specjalnych, wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, ale powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów opinii składających się na trafność jej wniosków końcowych, niezależnie od zarzutów podnoszonych przez strony. Kontroli sądu podlega również materiał, który był podstawą wydania opinii, gdyż determinuje on

miarodajność opinii (por. M. Manowska (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, Wyd. WK 2015 i powołane tam orzecznictwo, art. 278).

Oceniając opinie wydane w niniejszej sprawie przez biegłego sądowego prof. dr hab. M. S., przede wszystkim należy zauważyć, że biegły przyjął niewłaściwą podstawę faktyczną opinii, a mianowicie że w dniu 29 czerwca (...) została sporządzona dokumentacja medyczna dotycząca stanu zdrowia powódki. Bezspornym zaś było, że wizyta powódki w szpitalu tego dnia nie została w żaden sposób udokumentowana. Biegły odwołując się do treści, które miałyby wynikać z dokumentacji medycznej, wyprowadził zaś na tej podstawie swoje wnioski. Nie sposób kwalifikować tego uchybienia biegłego wyłącznie w kategoriach zwykłej pomyłki. Można byłoby tak przyjąć, gdyby z treści opinii wynikało, że biegły ma świadomość tego, że dokumentacja z badania w dniu 29 czerwca (...) r. nie została sporządzona. Wówczas ewentualny zapis odwołujący się jednocześnie do dokumentacji medycznej z tego dnia, mógłby być istotnie traktowany jako zwykła omyłka, nie wpływająca na treść opinii. W konsekwencji więc należy stwierdzić, że powyższe uchybienie dyskwalifikuje ten dowód, podważając jego wiarygodność.

Rację przyznać należy także skarżącemu, że opinia zawiera błędy logiczne i jest wewnętrznie sprzeczna.

W niniejszej sprawie rysują się następujące zagadnienia: czy właściwe było podjęcie w dniu 29 czerwca (...) r. leczenia powódki maścią ichtiolową zamiast skierowania już wówczas na zabieg (...) oraz czy właściwe było zaniechanie podania antybiotyku już na tym etapie.

Biegły w opinii z dnia 8 sierpnia 2016 r. stwierdza, że „ zaniechanie interwencji chirurgicznej prowadzi do powiększenia się lub samoistnego (...) (...)” (k. 416 -417). Następnie w opinii uzupełniającej z dnia 29 września 2016 r. (k. 444) opierając się na nieistniejącej dokumentacji medycznej stwierdza, że(...) wówczas jeszcze był niedojrzały. Wobec braku odpowiedniej dokumentacji medycznej trudno wszakże zaaprobować to jednoznaczne stwierdzenie biegłego, skoro jednocześnie biegły nie wyjaśnia, na podstawie jakich dowodów doszedł do powyższego wniosku. Trzeba

też mieć na uwadze, że powódka w dniu 29 czerwca (...) r. znajdowała się w 32 tygodniu ciąży. Rodzi się zatem pytanie, czy zastosowanie (...) mogło w jakikolwiek sposób zatrzymać stan chorobowy powódki. Z treści opinii biegłego można bowiem wnosić, że gdy (...) osiągnie odpowiednią dojrzałość, niezbędne jest postępowanie chirurgiczne. Biorąc pod uwagę stan zaawansowania ciąży pojawia się wątpliwość, czy stosowanie (...) w oczekiwaniu na odpowiedni stopień „dojrzałości” (...) było właściwe, czy też zasadnym byłoby podjęcie zabiegu chirurgicznego już na tym etapie ciąży.

W kwestii zaniechania podania powódce antybiotyku w dniu 29 czerwca (...) r. biegły w opinii z dnia 8 sierpnia 2016 r. początkowo jednoznacznie stwierdza, że antybiotyk należało podać już wówczas (czyli w dniu 29 czerwca (...) r.), jednocześnie jednak dodaje, że daleko zaawansowana ciąża mogła u pozwanego lekarza budzić obawy z uwagi na ujemne skutki tego leku w odniesieniu do niedojrzałego płodu „in utero” (k. 417). W opinii uzupełniającej z dnia 29 września 2016 r. biegły wyjaśnia, że w ciąży, z uwagi na niedojrzałość enzymatyczną wątroby płodu i brak pełnej zdolności do detoksykacji podanych leków, należy zachować daleko idące ostrożności (k. 445). Biegły nie wyjaśnia wszakże, czy większym ryzykiem było podanie antybiotyku w 32 tygodniu ciąży, czy też oczekiwanie, aż (...) osiągnie „dojrzałość” w okresie bezpośrednio poprzedzającym poród. Jest to istotne szczególnie w kontekście wcześniejszego stwierdzenia biegłego odnoszącego się do zagrożenia zakażeniem uogólnionym. Nadto, co trzeba podkreślić, biegły konsekwentnie stwierdza także w ostatniej opinii uzupełniającej z dnia 3 listopada 2016 r., „ że w chwili zgłoszenia się do lekarza w dniu 29 czerwca (...) r. należało podać antybiotyk” (k. 465). Jednocześnie biegły cytuje literaturę fachową (G. B., (...), (...)), w której poddaje się w wątpliwość stosowania terapii antybiotykowej już na tym etapie: „ W początkowych stadiach choroby ogólnie podanie antybiotyku może zatrzymać proces, ale częściej doprowadza do częściowego zalecenia i tylko odwleka właściwe postępowania lecznicze. Podanie antybiotyku po nacięciu (...) u pacjentek bez objawów ogólnych wydaje się być pozbawione sensu. Odmienne postępuje się po (...) u pacjentek ciężarnych. W związku ze znacznie większym ryzykiem rozprzestrzeniania się zakażenia podaje się najczęściej półsyntetyczne penicyliny” (k. 465).

Sąd Okręgowy dostrzegając ową niespójność w stanowisku biegłego dotyczącą konieczności zastosowania w procesie leczenia antybiotyku, oparł się na stwierdzeniu biegłego wskazującym na brak możliwości określenia skali procentowej stopnia prawdopodobieństwa uniknięcia wystąpienia uogólnionego zakażenia, gdyby lekarz zdecydował o wdrożeniu leczenia antybiotykiem. Biegły wskazał, że co najwyżej istniała przypuszczalna szansa niewystąpienia uogólnionego zakażenia (k. 466), co Sąd Okręgowy uznał za prawdopodobieństwo niskie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego konkluzja Sądu Okręgowego jest zbyt daleko idąca i nie znajduje dostatecznego oparcia w treści opinii złożonych przez biegłego. Przede wszystkim biegły z jednej strony stwierdza, że „w chwili zgłoszenia się do lekarza w dniu 29 czerwca (...) r. należało podać antybiotyk. Być może zastosowanie tego leku pozwoliłoby uniknąć opisanych dalej powikłań”, żeby następnie stwierdzić – odwołując się do publikacji naukowej pod red. G. B. - że „nie wszyscy podzielają pogląd o potrzebie zastosowania antybiotyku. Dlatego uważam, że postępowanie dr. A. D. (2) było prawidłowe” (k. 465). Pojawia się w tym miejscu wątpliwość, na ile zawarte w cytowanej publikacji stwierdzenie o „początkowym stadium choroby” można odnieść do przypadku powódki, skoro już w dniu 1 lipca (...) r. (...) był dojrzały, a przy tym powódka była w 32 tygodniu ciąży. Skoro biegły stawia tezę, że postępowanie lekarza, który w dniu 29 czerwca (...) r. nie zalecił stosowania antybiotyku było prawidłowe, to nie może jednocześnie twierdzić, że w dniu 29 czerwca (...) r. należało podać antybiotyk. Powyżej sprzeczności w treści opinii nie może uzasadniać rzekomo niskie prawdopodobieństwo wystąpienia uogólnionego zakażenia. Z tak sformułowanej opinii można bowiem wyprowadzić także wniosek, że podanie antybiotyku jest konieczne nawet przy niskim prawdopodobieństwie wystąpienia uogólnionego zakażenia.

Zasadnie powodowie zarzucają także naruszenie art. 217 § 1 k.p.c., art. 227 k.p.c., art. 278 § 1 k.p.c. i 286 k.p.c.

W orzecznictwie prezentowany jest pogląd o konieczności wezwania biegłego na rozprawę także wówczas, gdy biegłemu zlecone zostało wykonanie opinii pisemnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2013 r., IV CSK 135/13). Stosowanie tego poglądu w każdym przypadku mogłoby wszakże razić nadmiernym formalizmem. W innych judykatach trafnie stwierdzono, że brak zastrzeżeń sądu i stron do opinii pozwala odstąpić od wzywania biegłego na rozprawę (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2001 r., II UKN 547/00; z dnia 9 stycznia 2001 r. I PKN 493/00). W tych jednak przypadkach, gdy pisemna opinia (w tym złożone pisemne opinie uzupełniające) jest niepełna, niejasna, wewnętrznie sprzeczna lub jej wnioski budzą zastrzeżenia, sąd powinien wezwać biegłego w

celu złożenia ustnych wyjaśnień do opinii. Wezwanie biegłego na rozprawę w takich przypadkach jest obowiązkowe niezależnie od wniosków stron w tym zakresie, gdyż umożliwia zarówno sądowi jak i stronom zadaniem biegłemu pytań, realizując w ten sposób zasadę bezpośredniości postępowania dowodowego. Jeżeli wyjaśnienia biegłego nie wyeliminują mankamentów opinii, sąd ma obowiązek zlecić temu samemu lub innemu biegłemu sporządzenie dodatkowej opinii. Może również zaistnieć potrzeba sporządzenia całkiem nowej opinii, gdy wady poprzedniej uniemożliwiają wykorzystanie jej w procesie. Na ogół taka sytuacja zachodzi, gdy między innymi biegły przyjął błędną metodę, bądź sporządził opinię na podstawie nieadekwatnych danych i założeń (por. M. Manowska (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, Wyd. WK 2015 i powołane tam orzecznictwo, art. 286).

W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy z przedstawionych wyżej względów nie sposób przyjąć za Sądem Okręgowym, że podnoszone przez stronę powodową zarzuty do opinii biegłego były jedynie wyrazem niezadowolenia z jej treści. Opinia biegłego budzi wątpliwości co do swojej rzetelności, skoro biegły odwołuje się do nieistniejącej dokumentacji medycznej. Nadto wątpliwości budzi prawidłowość – z punktu widzenia wymagań logiki i doświadczenia życiowego – rozumowania przeprowadzonego w jej uzasadnieniu, które doprowadziło do wydania przez biegłego takiej, a nie innej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 1970 r., I PR 350/69). Jednocześnie przy tym biegły nie został wezwany na rozprawę w celu wyjaśnienia treści złożonej opinii. W rezultacie należy więc stwierdzić, że dowód z opinii biegłego nie został w sposób prawidłowo przeprowadzony przed Sądem pierwszej instancji.

Przedstawione wyżej uchybienia procesowe przy ustalaniu stanu faktycznego powodują, że konieczne jest wydanie orzeczenia kasatoryjnego. Przepis art. 386 § 4 k.p.c. stanowi, że w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji

istoty sprawy, sąd odwoławczy może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania. Na podstawie poglądów dominujących w doktrynie i orzecznictwie przyjąć należy, że nierozpoznanie istoty sprawy odnosi się do roszczenia będącego podstawą powództwa i zachodzi, gdy sąd pierwszej instancji nie orzekł w ogóle merytorycznie o żądaniach stron, zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominął merytoryczne zarzuty pozwanego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2010 r. II CSK 239/09). Nierozpoznanie istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. zachodzi więc wskutek niewyjaśnienia i pozostawienia poza oceną okoliczności faktycznych, stanowiących przesłanki zastosowania normy prawa materialnego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r. w spr. IV CKN 1298/00, Komentarz do kodeksu postępowania cywilnego pod red. T. Erecińskiego, Wyd. LexisNexis, W-wa 2004 r., wyd. 4, tom 1, str. 729 - 730 i powołane tam przykłady z orzecznictwa, w szczególności wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1998 r. III CKN 411/97).

Przenosząc te ogólne rozważania na grunt niniejszej sprawy należy zważyć, że istotą roszczenia powodów jest ustalenie prawidłowości procesu leczenia powódki. Dokonanie stosownych ustaleń faktycznych wymagało zaś przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego. Tymczasem Sąd pierwszej instancji powyższy dowód przeprowadził w sposób wadliwy, co pozwala stwierdzić, że nie została tym samym rozpoznana istota sprawy. Powyższe skutkuje uchyleniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Niedopuszczalne byłoby bowiem, bez naruszania zasad bezpośredniości i instancyjności, dokonywanie podstawowych ustaleń faktycznych, a także ocena przeprowadzonego postępowania dowodowego dopiero na etapie postępowania apelacyjnego (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 22 stycznia 2002 r. V CKN 508/00 oraz z dnia 21 stycznia 2004 r. IV CK 394/02). Wydanie w takiej bowiem sytuacji orzeczenia co do istoty sprawy przez sąd drugiej instancji ograniczyłoby merytoryczne rozpoznanie sprawy do jednej instancji.

Ponownie rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy zleci sporządzenie nowej opinii innemu biegłemu, jako że wady poprzedniej opinii uniemożliwiają wykorzystanie jej w procesie. Dalszy tok postępowania będzie uzależniony od poczynionych ustaleń, czy pozwanym można przypisać odpowiedzialność za skutki leczenia powódki.

Jednocześnie należy stwierdzić, że wobec nierozpoznania istoty sprawy zbyteczne i przedwczesne byłoby odnoszenie się do pozostałych zarzutów naruszenia prawa procesowego i materialnego.

Z tych przyczyn na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku.