

Sygn. I C 106/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 września 2014 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Małgorzata Banaś
Protokolant:	Małgorzata Bugiel

po rozpoznaniu w dniu 5 września 2014 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa M. P.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w S.

o zapłatę i rentę

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża powódki kosztami procesu.

Na oryginale właściwy podpis

Sygn. akt IC 106/13

UZASADNIENIE

Powódka małaletnia M. P., reprezentowana przez matkę I. P. (1), w pozwie wniesionym w dniu 6 lipca 2012 roku do Sądu Okręgowego w Słupsku domagała się zasądzenie od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. na swoją rzecz kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz renty z tytułu zwiększenia się jej potrzeb w wysokości po 1200 zł miesięcznie, począwszy od lipca 2012 roku, płatnej w terminie do 10 dnia każdego następującego po sobie miesiąca. Ponadto powódka domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody, które mogą pojawić się w przyszłości.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w wyniku w błędnej oceny stanu zdrowia jej matki I. P. (1) będącej w 34 tygodniu ciąży i zaprzestania jej dalszej hospitalizacji doszło do powikłań, których skutkiem był przedwczesny poród podczas którego doszło do kolejnych zaniedbań ze strony personelu medycznego pozwanego szpitala co spowodowało u powódki M. P. trwałe kalectwo. Małaletnia M. P., obecnie 10 letnia dziewczynka, nie może samodzielnie egzystować, ma porażenie czterokończynowe. Nie potrafi sama usiąść, jeść, chodzić ani utrzymać jakiegokolwiek przedmiotu w rękach. Wymaga całodobowej opieki osób trzecich oraz specjalnej diety. W ocenie strony powodowej zgłoszenie się I. P. (1) w dniu 10 czerwca 2002r. na Oddział (...) (...) (...) w S. z dolegliwościami bólowymi podbrzusza było sygnałem,

że dzieje się coś niedobrego z płodem i gdyby pozwany przeprowadził odpowiednie badania oraz zatrzymał I. P. (2) w szpitalu do czasu rozwiązania ciąży, nie doszłoby do powikłań i powódka byłaby obecnie zdrowym dzieckiem

Uzasadniając żądanie renty wskazała na konieczność ponoszenia stałych powtarzających się wydatków na zabiegi, rehabilitację, specjalną dietę, zakup pieluch majtek, zapewnienia stałej opieki.

Pozwany Wojewódzki Szpital (...) w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości. W uzasadnieniu swojego stanowiska podkreślał, że brak jest związku przyczynowego pomiędzy pobytem matki powódki w pozwanym Szpitalu w okresie od 10 do 12 czerwca 2002r. i działaniami medycznymi w tym okresie podjętymi przez personel pozwanego, a stanem zdrowia małej powódki po porodzie do którego doszło w dniu 7 lipca 2002r. W ocenie pozwanego przyczyną niedotlenienia okołoporodowego małej powódki było przedwcześnie odklejające się łożysko co do którego nie stwierdzono w oparciu o przeprowadzone badania w tym USG żadnych nieprawidłowości podczas pierwszego pobytu matki powódki u pozwanego.

Obie strony wnosili o zasądzenie od strony przeciwnej na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Na rozprawie w dniu 25 października 2012 roku strona pozwana zgłosiła zarzut przedawnienia roszczenia modyfikując jednocześnie stanowiska w przedmiocie kosztów postępowania wnosząc o nieobciążanie nimi powódki.

Sąd Okręgowy w Słupsku wyrokiem z 25 października 2012 r. oddalił powództwo oraz nie obciążył powódki kosztami procesu, opierając rozstrzygnięcie na uwzględnieniu zgłoszonego przez pozwanego zarzutu przedawnienia. Sąd I instancji nie dopatrył się też w sprawie szczególnych okoliczności przemawiających za nieuwzględnieniem zarzutu przedawnienia na podstawie art. 5 kc.

Na skutek apelacji powódki Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 24 stycznia 2013r. uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Słupsku do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego. W uzasadnieniu rozstrzygnięcia wskazał, iż nie podziela stanowiska Sądu I instancji co do uwzględnienia podniesionego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia bez poczynienia dalszych ustaleń. Wprawdzie Sąd Apelacyjny zgodził się ze stanowiskiem Sądu I instancji, co do tego, że w stosunku do powódki ma zastosowanie art. 422 § 1 kc w brzmieniu obowiązującym przed jego uchyceniem w dniu 10 sierpnia 2007 r. i w jego świetle roszczenie uległo przedawnieniu, jednakże Sąd Okręgowy nie rozważył czy nie zachodzą przesłanki z art. 442 § 2 kc i czy do uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia M. P. nie doszło w wyniku czynu zabronionego. W takiej sytuacji roszczenie powódki uległoby przedawnieniu w okresie 10 lat i w dacie wniesienia pozwu nie byłoby jeszcze przedawnione.

Ponadto w ocenie Sądu Apelacyjnego doszło do naruszenia prawa materialnego, który Sąd II instancji obowiązany jest brać pod uwagę z urzędu tj. art. 5 kc przez jego niezastosowanie, tym samym bliższego rozważenia wymagałoby czy zgłoszony przez pozwanego zarzut przedawnienia w sytuacji gdyby nie doszło do zastosowania art. 442 § 2 kc nie mógł być uznany za nadużycie prawa podmiotowego. Mając powyższe okoliczności na uwadze oraz brak materiału dowodowego w sprawie mimo złożonych przez powódkę stosownych wniosków w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego Sąd Apelacyjny stwierdził, iż doszło do nierozpoznania istoty sprawy, i wskazał na konieczność przy ponownym rozpoznaniu sprawy przeprowadzenia dowodów zawnioskowanych przez stronę powodową w tym w szczególności dowodu z opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa oraz neonatologii.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

I. P. (1) jest matką małej powódki M. P..

okoliczność bezsporna

W związku ze stwierdzeniem stanu ciąży matka powódki I. P. (1) od dnia 28 grudnia 2001r. pozostawała pod stałą kontrolę lekarza ginekologa - położnika K. Ś. w ramach (...) Centrum Medycznego (...) w U., która była jej lekarzem

prowadzącym tak jak w przypadku pierwszej ciąży, która zakończyła się poronieniem w 21 tygodniu w dniu 10 maja 2001r. W trakcie kolejnych wizyt które odbywały się z częstotliwością 1 miesiąca lekarz nie stwierdzała żadnych nieprawidłowości w przebiegu ciąży, podobnie pacjentka nie zgłaszała i nie uskarżała się na żadne dolegliwości.

W dniu 27 maja 2002r. w związku z podejrzeniem wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu płodu, lekarz prowadząca wystawiła I. P. (1) matce powódki skierowania do oddziału szpitalnego celem wykonania stosownych bardziej specjalistycznych badań.

dowód; dokumentacja medyczna I. P. - karta ciąży k. 84-94.

I. P. (1) do Oddziału (...) (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. zgłosiła się 10 czerwca 2002r. w związku z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi podbrzusza i została przyjęta, a następnie na oddziale przebywała do 12 czerwca 2002r. W trakcie hospitalizacji wykonane zostało badanie KTG i USG metodą D., które nie wykazały żadnych nieprawidłowości. Zapisy KTG były optymalne, łożysko w dniu i na ścianie tylnej II/II stopnia dojrzałości, kształt fali przepływu oraz wartości współczynników w tętnicach pępowinowych i środkowych mózgu prawidłowe. W toku obserwacji szpitalnej, na podstawie badania przedmiotowego oraz wykonanych jak wyżej badań, nie stwierdzono cech zagrożenia wewnątrzmacicznym niedotlenieniem płodu ani objawów zagrażającego porodu przedwczesnego. Wykluczono podejrzenie hipotrofii płodu. Do domu I. P. (1) wypisana została w stanie dobrym z ciążą utrzymaną z zaleceniem dalszej kontroli u lekarza prowadzącego dnia 19 czerwca 2002 roku.

dowód; karta informacyjna leczenia z dnia 12 czerwca 2002 roku k. 8, wynik badania USG k. 9, dokumentacja medyczna (...) w S. k. 69, zeznania św. K. S.-Ś. k. 171-172.

Do lekarza w Poradni w ramach (...) Centrum Medycznego (...) w U. I. P. (1) zgłosiła dopiero w dniu 28 czerwca 2002r. przy czym powodem wizyty było tylko uzyskanie dalszego zwolnienia lekarskiego. Lekarz przyjmujący pacjentkę w zastępstwie jej lekarza prowadzącego ciążę nie wykonywał żadnych badań.

dowód; dokumentacja medyczna I. P. - karta ciąży k. 90-92.

Ponownie na Oddział (...) (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. I. P. (1) zgłosiła się w dniu 7 lipca 2002r. około godziny 02.55 w 38 tygodniu ciąży, z powodu silnego bólu podbrzusza. Podczas przyjmowania pacjentki do szpitala stwierdzono bradykardię płodu rzędu 80 uderzeń serca/ min oraz wzmożone napięcie macicy. Na tej podstawie postawiono wstępne rozpoznanie przedwczesnego oddzielenia łożyska prawidłowo usadowionego z objawami zagrożenia życia płodu. Po przewiezieniu pacjentki na salę operacyjną w trybie nagłym, o godz. 03.20 wykonano cięcie cesarskie. Podczas cięcia cesarskiego wydobyto córkę żywą donoszoną o masie 2770g w stanie ciężkim, A. 1-3-5-7, którą przekazano do (...), a na podstawie oględzin płodu potwierdzono rozpoznanie przedwczesnego oddzielenia łożyska. Po urodzeniu powódka została zaintubowana i resuscytowana. W drugiej dobie życia przekazana została do Oddziału (...) i (...), gdzie przebywała od 8 lipca 2002 roku do 22 lipca 2002 roku z rozpoznaniem zakażenia wewnątrzmacicznego, niedotlenieniem okołoporodowym ciężkim, encefalopatią niedotleniowo-niedokrwienną. Poddana została wczesnej rehabilitacji, profilaktycznie stosowano żywienie pozajelitowe z powodu zagrożenia N.. Po zaszczepieniu małaletnia wypisana została do domu w stanie optymalnym z zaleceniem rehabilitacji specjalistycznej.

dowód: dokumentacja medyczna (...) w S. k. 69, zeznania świadka K. P. k.187.

W okresie od 16 września 2002 roku do 27 września 2002 roku M. P. przebywała w Klinice (...), (...), (...) Instytutu (...) w G. z rozpoznaniem zamartwicy okołoporodowej, stanu po zakażeniu okołoporodowym, ciężkiej encefalopatii niedotleniowo-niedokrwienną, padaczki, niedokrwistości.

Dowód: dokumentacja medyczna (...) Klinika (...) i (...) k. 166.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie złożonych i zgromadzonych, a wyżej wymienionych 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 świadków K. Ś. albowiem znajdują one potwierdzenie w pozostałym zebranych w sprawie materiale dowodowym, do którego świadek w trakcie składania zeznań bezpośrednio się odnosili.

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

Koncepcja ryzyka jako - podstawy odpowiedzialności przyjętej w art. 430 - nadaje tej odpowiedzialności charakter obiektywny. Z pewnym uproszczeniem można ją określić jako odpowiedzialność za skutek. Uzasadnienie ryzyka przy odpowiedzialności zwierzchnika za podwładnego sprowadza się najczęściej do idei cuius commodum eius periculum (czyje korzyści tego ryzyko). Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 kc są: a) szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, b) wina podwładnego, c) wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. W art. 430 kc stosunek ten ujęto opisowo. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Podwładnym zaś jest osoba podlegająca temu kierownictwu i mająca obowiązek stosowania się do poleceń danych jej przez zwierzchnika. Podwładny wykonuje czynność powierzoną mu przez zwierzchnika na „własny rachunek” tego ostatniego. W konsekwencji, na podstawie art. 430 kc, zwierzchnikiem określonego pracownika nie jest jego przełożony w rozumieniu hierarchii wynikającej np. ze schematu organizacyjnego przedsiębiorstwa (szpitala) lecz samo przedsiębiorstwo - jako osoby prawne.

Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest zawsze wina podwładnego, użyta tu w tym samym znaczeniu, co w art. 415 kc, przy czym normalnym jej następstwem jest szkoda wyrządzona osobie trzeciej.

Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego. Dla zastosowania art. 430 kc nie jest natomiast wymagana jakakolwiek wina po stronie zwierzchnika. Odpowiada on bowiem na zasadzie ryzyka, w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji, np. brakiem winy w nadzorze) lub w wyborze. Istotną wreszcie przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika - według art. 430 kc - jest ustalenie, że wyrządzenie szkody nastąpiło „przy wykonywaniu”, nie zaś „przy okazji (sposobności) wykonywania czynności”.

Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że „[...] między powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy, i to związek takiego rodzaju, jaki w myśl obowiązujących zasad usprawiedliwia odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania. Chodzi tu więc o związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1, ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań, w odróżnieniu od wypadków, które poza taką regułą wykraczają” (tak SN w wyroku z 9 grudnia 1958 r., I CR (...), OSPiKA 1960, poz. (...)).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, iż zasadniczym zagadnieniem wymagającym rozstrzygnięcia było ustalenie czy istotnie jak twierdziła powódka w wyniku popełnienia błędu medycznego lub nie dolożenia należytej staranności w okresie hospitalizacji jej matki w czerwcu 2002r. i następnie w trakcie przeprowadzania porodu doszło do nieodwracalnych skutków dla jej zdrowia w postaci trwałego kalectwa.

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 pozwany ponosi odpowiedzialność cywilno-prawną za doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu.

Najistotniejsza dla rozstrzygnięcia okazała, się opinia (...) w S. Kliniki (...).

Autor opinii w osobie Kierownika Kliniki prof. dr hab. n. med. Z. C. 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 matki powódki leczenie w odniesieniu do zaistniałej sytuacji oraz postępowanie lekarzy diagnozujących pacjentkę uznać należy za zgodne z wymaganiami obecnej nauki i tym samym prawidłowe. W uzasadnieniu swojego stanowiska opiniujący wskazał, iż w przypadku - tak jak to miało miejsce u I. P. (1) postępowanie pozwanego Szpitala w postaci wdrożonego procesu diagnostycznego podczas pobytu pacjentki w Oddziale (...) w dniach 10.06.2002 do 12.06.2002 roku, w 34 tygodniu ciąży, kiedy to wykluczono podejrzenie hipotrofii płodu oraz na podstawie badania przedmiotowego nie stwierdzono cech zagrożenia wewnątrzmacicznym niedotlenieniem płodu ani objawów zagrażającego porodu przedwczesnego, było zgodne ze stanem wiedzy medycznej oraz pozwalało na wypisanie pacjentki do domu z zaleceniem dalszej kontroli ambulatoryjnej. Przeprowadzone w dniu 11.06.2002 badanie USG, poszerzone o badanie przepływów krwi w krążeniu płodowym - naczyniowych w tętnicy pępowinowej i środkowej mózgu płodu, z oceną wskaźnika (...) potwierdzającą prawidłową parametru funkcji układu krążenia płodu bez cech jego centralizacji i nie wskazywało na nieprawidłowości co do dotychczasowego przebiegu ciąży i stanu płodu. Również zdaniem opiniującego prof. dr hab. n. med. Z. C. zakres leczenia podjęty i wdrożony przez lekarza ginekologa prowadzącego ciążę I. P. (1) był stosowny do przebiegu ciąży i zgodny ze stanem wiedzy medycznej. Natomiast stan przedwczesnego oddzielenia łożyska w przebiegu ciąży jest stanem pojawiającym się nagle, najczęściej bez objawów przepowiadających i tym samym trudnym do przewidzenia. Z uwagi na fakt, że przedwczesne oddzielenie łożyska stanowi nagle i nieprzewidywalne powikłanie ciąży, którego etiologia w 50-70% pozostaje nieznana, niezgłoszenie się pacjentki na kolejną kontrolną wizytę prawdopodobnie nie miało wpływu na wystąpienie późniejszych komplikacji w 38 tygodniu ciąży. Niemniej jednak na co zwrócił w opinii uwagę biegły pacjentka - matka powódki pozostawała przez okres od 12.06. do 7.07.2002 roku bez zaleconej przy wypisie ze szpitala kontroli ambulatoryjnej i nie można wykluczyć, że przebieg ciąży w tym okresie mógł ulec zmianie.

Zdaniem opiniującego Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w S. w zakresie pracy oddziału (...) i udzielonej opieki pacjentce I. P. (1) nie można zarzucić zaniechania czy zaniedbania odpowiednich procedur tak w trakcie hospitalizacji w dniach 10.06.2002 do 12.06.2002 roku oraz od 7 do 12.07.2002 roku. Podjęte w dniu 7 lipca 2002 roku działania zmierzające do szybkiego zakończenia ciąży drogą cięcia cesarskiego w warunkach bradykardii płodu stanowiącej bezpośrednie zagrożenie jego życia było właściwe, i nic nie wskazuje na opieszałość działań w tym zakresie.

W odpowiedzi na zarzuty do opinii zgłoszone przez pełnomocnika powódki, biegły podtrzymał dotychczasowe stanowisko, jeszcze raz zwracając uwagę, iż postępowanie pozwanego Szpitala w postaci wdrożonego procesu diagnostycznego podczas pobytu pacjentki w Oddziale (...) w dniach 10.06.2002 do 12.06.2002 roku, było zgodne ze stanem wiedzy medycznej oraz pozwalało na wypisanie pacjentki do domu z zaleceniem dalszej kontroli ambulatoryjnej. Zatem twierdzenie pełnomocnika prawnego powódki, że „w momencie przyjęcia powódki na Oddział biorąc pod uwagę poronienie, a także zaawansowany stan ciąży pozwany powinien pozostawić I. P. (1) na patologii ciąży, ..”, wynikać może jedynie z niedostatecznej wiedzy medycznej w zakresie położnictwa i ginekologii. Biegły kategorycznie zanegował, by fakt utraty poprzedniej ciąży we wczesnym okresie jej trwania, był czynnikiem obciążającym w sposób szczególny wywiad położniczy pacjentki, a tym bardziej by był wskazaniem do jej hospitalizacji od 34 tygodnia ciąży aż do rozwiązania.

Ustosunkowując się do zarzutów biegły podkreślił, że podstawę sporządzenia przez niego opinii stanowiła dokumentacja medyczna, będąca wiarygodnym źródłem merytorycznych informacji. Z jej treści wynika, że I. P. (1) została przyjęta do Oddziału (...) (...) Publicznego Wojewódzkiego Szpitala (...) w (...) 07.2002 roku o godz. 3.05, w 38 tygodniu ciąży z powodu silnego bólu podbrzusza. Podczas przyjmowania pacjentki do szpitala stwierdzono bradykardię płodu rzędu 80 uderzeń serca/min oraz wzmożone napięcie macicy. Na tej podstawie postawiono wstępne rozpoznanie przedwczesnego oddzielenia łożyska prawidłowo usadowionego z objawami zagrożenia życia płodu. Po przewiezieniu pacjentki na salę operacyjną w trybie nagłym, o godz. 03.20 wykonano cięcie cesarskie.

Dowód; opinia z dnia 11 kwietnia 2014r. k. 215-220, opinia uzupełniająca z dnia 25 czerwca 2014r. k.240-245.

Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd miał na uwadze, że dla jej prawidłowego rozstrzygnięcia niezbędne jest posiadanie wiedzy fachowej, stąd zgodnie zresztą z wnioskami stron i wytycznymi Sądu Apelacyjnego dopuścił dowód z opinii biegłego, przy czym z uwagi na złożoność materii zagadnienia o opinie zwrócił się do (...) w S. Kliniki (...).

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 oczywiste omyłki. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłych, czy zamiast nich wprowadzać własne spostrzeżenia (por. orz. SN z dnia 19 grudnia 1990r., (...) (...),OSP 1991, nr (...), poz. (...)). Trudno odmówić cech fachowości czy rzetelności opinii, która sporządzona została przez wysoce specjalistyczną, renomowaną placówkę w imieniu której wydana została przez wysokiej klasy specjalistę z tytułem profesora dr hab. medycyny.

Sąd w pełni podzielił opinie (...) w imieniu którego wypowiedział się Kierownik Kliniki, 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. Sąd w całości podzielił pogląd opiniującego, iż zeznania świadków do których tak nawiązywał pełnomocnik powódki mogą mieć jedynie charakter uzupełniający, czy wręcz drugorzędny. Oryginalna dokumentacja medyczna jest bardziej wiarygodnym źródłem merytorycznych informacji odnośnie czasu wykonywania poszczególnych czynności związanych z przyjęciem pacjentki i godziną porodu, niż bez wątplenia relacja męża czy samej pacjentki po przeszło 11 latach od zdarzenia.

W ocenie Sądu, skoro biegły dysponując wiedzą fachową i doświadczeniem stwierdza, iż „Zakres leczenia podjęty i wdrożony w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. przez personel medyczny w odniesieniu do stwierdzanej sytuacji medycznego przypadku I. P. (1) w trakcie hospitalizacji w dniach 10-12 czerwca 2002r. uznać należy za prawidłowy, jak również nie można przypisać zaniechania czy zaniedbania innego rodzaju w zakresie wykonania niezbędnych czynności medycznych związanych z szybkim zakończeniem ciąży u I. P. (1) w warunkach bezpośredniego zagrożenia życia płodu w nagłym i trudnym do wcześniejszego przewidzenia patologii ciąży jakim jest przedwczesne oddzielenie łożyska prawidłowo usadowionego”, to nie ma podstaw by tą tezę biegłego kwestionować skoro powódka nie przedstawia żadnych merytorycznych argumentów mogących tezę tą poddawać pod wątpliwość. Odpowiedzialność szpitala nie można wywodzić z samego faktu powstania szkody, lecz musi ona wynikać z podjęcia przez personel szpitala konkretnych działań lub zaniechania (por. wyrok SA w Lublinie z dnia 9.05.2006r. I ACa (...)) Szpital nie może ponosić odpowiedzialności odszkodowawczej za każde powikłanie występujące w toku leczenia pacjenta lub w toku porodu, gdyż wiązało by się to z jego odpowiedzialnością absolutną (444 § 1 i 2 k.c. oraz 445 § 1 k.c.). Warunkiem jego odpowiedzialności jest przypisanie mu winy za powstanie szkody (art. 415 k.c.) - por. wyrok SA w Gdańsku z dnia 16.03.2011r. I ACa (...)

Stanowczego podkreślenia wymaga przy tym, że sam fakt niezadowolenia jednej ze stron z treści sporządzonej w toku sprawy opinii biegłego, czy podtrzymywanie zarzutów pod jej adresem, nie obliguje w żadnym razie 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. I ACa (...)). Wskazać trzeba, że 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 (...), i z dnia 14 maja 1997 r., II UKN (...)).

Z tych względów Sąd oddalił wniosek pełnomocnika powódki o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłych.

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).

W konsekwencji, na podstawie całokształtu materiału dowodowego nie można stwierdzić, że podczas leczenia w pozwanej jednostce doszło do popełnienia błędu medycznego lub nie dołożono należytej staranności w leczeniu.

W świetle wniosków opinii zbędnym stało się dokonywanie rozważań czy nie zachodzą przesłanki z art. 442 § 2 kc i czy do uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia M. P. nie doszło w wyniku czynu zabronionego, jak również czy zgłoszony przez pozwanego zarzut przedawnienia nie może być uznany za nadużycie prawa podmiotowego.

W świetle powyższego wskazać trzeba, 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 lecznicze w pozwanym szpitalu na Oddziale (...).

Powództwo podlegało zatem oddaleniu (pkt 1 wyroku).

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu następuje w myśl ogólnej reguły odpowiedzialności za wynik postępowania. Zasada ta została wprost wyrażona w art. 98 k.p.c. zgodnie z którym strona przegrywająca jest zobowiązana do zwrotu przeciwnikowi, na jego żądanie, kosztów procesu. W Kodeksie postępowania cywilnego przewidziano wszakże możliwość odstąpienia od tej reguły w przypadku zaistnienia w sprawie nadzwyczajnych okoliczności. Stosownie bowiem do treści art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Ocena, czy te szczególnie uzasadnione wypadki wystąpiły należy do sądu i wymaga wszechstronnego rozważenia okoliczności rozpoznawanej sprawy. Ze zgromadzonego w sprawie materiału procesowego wynika, że powódka znajduje się w trudnej sytuacji finansowej, cierpi także na liczne schorzenia, nie posiada źródła dochodu pozostaje na utrzymaniu rodziców. To, że powódka korzystała w toku procesu z pomocy fachowego pełnomocnika, nie przesądza jeszcze o tym, że ponosiła z tego tytułu jakiegokolwiek koszty. Jednocześnie, zgodnie z poglądem zaaprobowanym w orzecznictwie, sam fakt pozostawania przez stronę w niekorzystnej kondycji materialnej, nie może stanowić podstawy do zastosowania art. 102 k.p.c. Biorąc wszak 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 (...), Sąd doszedł do przekonania, że spełnione zostały – określone powołanym przepisem – przesłanki uzasadniające nieobciążanie powoda kosztami procesu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2011 r. IICZ (...)). Z tych względów orzeczono jak w pkt 2 wyroku.

Na oryginale właściwy podpis