

**(Komentarz i przepisy prawa znajdują się na końcu tekstu)**

**Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 26 września 2014 r. Sygn. akt I ACa 891/14**

sprawy z powództwa J. S.  
przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej  
w B. Szpital (...) im.(...)  
o zapłatę i ustalenie  
na skutek apelacji strony pozwanej  
od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie  
z dnia 10 kwietnia 2014 r. sygn. akt I C 357/12

**1. oddala apelację;**

- 2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 2 700zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

**UZASADNIENIE**

W pozwie skierowanym przeciwko S.P.Z.O.Z w B., Szpitalowi (...) im. (...), J. S. wniosła o: zasądzenie od strony pozwanej na swoją rzecz kwoty 80.000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia stronie pozwanej pozwu; ustalenie na przyszłość odpowiedzialności strony pozwanej ze zdarzenia stanowiące przedmiot rozpoznania sprawy; zasądzenie kosztów postępowania.

W podstawie faktycznej dochodzonego roszczenia powódka wskazała, że **23 września 2011 r.**, w związku z wystąpieniem u niej bólów porodowych zgłosiła się na Oddział Ginekologiczno-Położniczy strony pozwanej, zaś po dopełnieniu niezbędnych czynności administracyjnych poprosiła lekarza dyżurnego o znieczulenie zewnątrzoponowe do porodu (dalej także zop). Spotkało się to jednak z odmową. Wobec jednak nalegań powódki wykonano u niej badania niezbędne do zastosowania znieczulenia na wypadek gdyby okazało się ono konieczne. Nadto powódka zwróciła też uwagę personelu strony powodowej na konieczność wykonania nacięcia dróg rodnych, twierdząc, że jest to 4-ty jej poród, a ma tendencję do rodzenia dużych dzieci (ostatnie ważyło 4.100 g), na co otrzymała odpowiedź, że zabieg taki wykonuje się w razie potrzeby. Następnie powódka wskazała, że poród pomimo jej próśb odbył się bez znieczulenia, zaś lekarz i położna, którzy pojawili się w jakiś czas od początku akcji porodowej, nie zdecydowali się na wykonanie nacięcia dróg rodnych, ze względu, jak to określono, akrobatyczne ruchy rodzącej (brak współpracy). Doprowadziło to, przy urodzeniu dziecka o wadze 4.080 g i długości 57 cm, do pęknięcia krocza IV stopnia objawiającego się rozerwaniem zwieracza wewnętrznego odbytu. Wyżej wspomniane obrażenia zmusiły szpital do przewiezienia powódki tego samego dnia do III Katedry i Kliniki (...) w K. (dalej Szpital w K.), gdzie poddano ją zabiegowi zszycia krocza połączonego z plastyką pochwy i zwieraczy odbytu, przy czym cztery dni później powódkę na powrót przewieziono do szpitala strony pozwanej, zaś 7 października 2011 r. wobec powikłań pooperacyjnych (całkowite rozejście się rany z powierzchnią martwica zwieraczy) powódka powróciła do Szpitala w K.. Tam też poddano ją zabiegowi laparoskopowego wykonania kolostomii pętłowej. W dniu 10 października powódka znów trafiła do szpitala strony pozwanej.

Zdaniem powódki, spreczne działania ze sztuką lekarską personelu strony pozwanej, doprowadziło ją do długotrwałych cierpień fizycznych, pozbawiło możliwości naturalnego karmienia dziecka piersią. Obecnie nie ma możliwości ustalenia określenia czy przywrócenia funkcji zwieraczy odniesie pozytywny efekt, zaś w przypadku braku wyleczenia tego schorzenia może zostać skazana na dożywotnie korzystanie z worków stomijnych. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. uznał ją za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym i orzekła niezdolność do pracy do 30 listopada 2011 r.

W końcu powódka zwróciła uwagę na toczące się postępowania wyjaśniające przed okręgowymi rzecznikami odpowiedzialności zawodowej.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa wraz z zasądzeniem od powódki na jej rzecz kosztów postępowania, po czym podniosła, że lekarz dyżurny zlecił u powódki badania w celu możliwości zastosowania znieczulenia w czasie porodu. Zaprzeczono jakoby personel medyczny odmówił znieczulenia zewnątrzoponowego z uwagi na zbyt dużą skuteczność tego zabiegu. Sam zaś poród przebiegał bardzo szybko i gwałtownie, w trakcie którego powódka nie współpracowała z personelem medycznym nie reagując na jego polecenia (m.in. zaciskania nóg). Po stwierdzeniu u powódki pęknięcia krocza lekarz niezwłocznie skonsultował przypadek powódki ze lekarzem specjalistą Szpitala w K., zaś tego samego dnia poddano powódkę zabiegowi plastyki krocza i zwieraczy odbytu, później po przerwie kontynuowano leczenie w/w placówce w K.. Po opuszczeniu szpitala zlecono u powódki kontrolę i dalsze leczenie w Poradni Proktologicznej.

Strona pozwana zaprzeczyła dopuszczenia się przez jej personel jakichkolwiek zaniedbań w stosunku do powódki. Odwołując się do standardów leczniczych zauważyła, że celem opieki medycznej sprawowanej w zoz, której poszczególne elementy określają wspomniane standardy, jest uzyskanie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu do niezbędnego minimum interwencji medycznych, a wśród nich nacięcia krocza. Samo zaś znieczulenie zewnątrzoponowe, jakkolwiek powszechnie stosowane, wymaga posiadania aktualnych badań morfologicznych, bez których nie jest możliwe do przeprowadzenia. Z kolei nacięcie krocza (epistomia), z uwagi na zalecenia, aby w miarę możliwości chronić krocze, może być celowe w sytuacji przedłużania się 2-go okresu porodu wyrzynania się części przodującej czyli jako zabieg wspomagający poród z użyciem kleszczy lub próżnością położniczą, co nie miało miejsca w przypadku powódki.

Na wypadek uznania, że postępowanie personelu medycznego było niezgodne z prawem i zasadami sztuki medycznej, strona pozwana podniosła, że dochodzona kwota zadośćuczynienia jest nieadekwatna do zarzutów powódki. Otóż nie przedstawiła ona personelowi medycznemu, czy też konkretnej położnej, żadnych innych zarzutów poza niewykonaniem znieczulenia zewnątrzoponowego i nacięcia krocza.

Wyrokiem z 10 kwietnia 2014 r. wydanym do sygn. akt I C 353/12, Sąd Okręgowy w Tarnowie: w pkt. 1 zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 80.000 zł z ustawowymi odsetkami od 18 maja 2012 r.; w pkt. 2 ustalił odpowiedzialność na przyszłość strony pozwanej za szkody mogące powstać w przyszłości będące następstwem obrażeń, jakich powódka doznała 23 września 2011 r.; w pkt. 3 przyznał biegłemu kwotę 1.100 zł za opracowaną w sprawie opinię; w pkt. 4 zasądził od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 5.166,36 zł tytułem kosztów postępowania; w pkt. 5 zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.617 zł tytułem kosztów postępowania.

W ustaleniach faktycznych poczynionych przez Sąd I instancji na kanwie wydanego w sprawie wyroku, w szczególności wskazano, że personel medyczny strony pozwanej przyjmując powódkę 23 września 2011 r. o godzinie 6<sup>09</sup> w związku z rozpoznaniem wstępnym porodu samoistnego, **nie poczynił żadnych wzmianek na temat występującego u powódki czynników ryzyka powikłań przedporodowych i sródporodowych wynikających z wcześniejszych porodów, a dotyczących wagi rodzonych dzieci, doznanych pęknięć krocza oraz długości 2-ich okresów porodowych.** Tymczasem w trakcie drugiego porodu w 1995 r. trwającego 4 godz. i 50 min. (2-gi okres 10 min.) powódka doznała pęknięcia krocza II-go stopnia, rodząc wówczas dziecko o wadze 3.700 g i mające długość 56 cm. Natomiast w czasie trzeciego porodu trwającego 7 godz. i 25 min (2-gi okres 15 min.), kiedy urodziło się dziecko o wadze 4.040 g i długości 45 cm, wykonano u powódki centralne nacięcie krocza.

Jeszcze w trakcie badania wstępnego przedporodowego, powódka wyraziła zainteresowanie i stanowcze życzenie wykonania u niej znieczulenia zewnątrzoponowego, informując położną R. L. o wykonanych u niej przy pierwszych porodach nacięcia krocza oraz doznanych podczas trzeciego porodu pęknięciu krocza i jego szyciu, zgłaszając przy tym prośbę o dokonanie nacięcia krocza z uwagi na dużą wagę dzieci poprzednio rodzonych. **Powyższe okoliczności nie zostały jednak ujęte w dokumentacji medycznej w części poświęconej planowi porodu.**

Na zlecenia lek. med. W. G. (1) położna L. B. o godzinie 6<sup>42</sup> pobrała od powódki do badania morfologicznego krew żylną pełną i krew żylną, osocze (cytrynian) oraz do badania biochemicznego krew żylną surowicę. Próbkę te do badania przyjęto odpowiednio o godzinach 7<sup>19</sup>, 7<sup>53</sup>, 7<sup>55</sup>. W dokumentacji medycznej brak jest jakichkolwiek informacji o występowaniu u powódki przeciwwskazań do zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego. Powódka nie poinformowana o

farmakologicznych i nie farmakologicznych metodach łagodzenia bólów porodowych, nie była też konsultowana ze specjalistą w zakresie anestezjologii (dostępnego 23 września 2011 r. **stacjonarnie**) i położnictwa (dostępnego 23 września 2011 r. **telefonicznie**), którzy należą do osób kompetentnych do podejmowania decyzji w sprawie stosowania łagodzenia bólu porodowego.

Negatywną decyzję w przedmiocie braku wdrożenia znieczulenia zewnątrzoponowego powódki podjęli przed porodem **położna R. L. oraz lek. med. W. G.** . Wówczas powódka nie była jeszcze pobudzona na skutek silnych bólów porodowych, w pełni współpracując z personelem medycznym

Poród powódki czwartego dziecka o masie 4.080 g i długości 57 cm, trwający 3 godz. 45 min (2-gi okres 5 min.), który nastąpił o godz. 7<sup>50</sup>, przebiegał z powikłaniami.

Wspomniany lekarz W.G. w dniu 23 września 2011 r. nie konsultował przypadku powódki z **pełniącym dyżur telefoniczny specjalistą z zakresu ginekologii i położnictwa**. W trakcie porodu nie zastosowano u powódki żadnej z metod skutecznego łagodzenia bólu porodowego, z tym, że **na zlecenie lek. med. W. G. położna R. L.** podała J. S. dożylny środek przeciwbólowy **Perfalgan**.

2-gi okres porodu powódki przebiegał szybko i gwałtownie. J. S. wskutek ogromnego bólu nie była w stanie panować nad odruchami swego ciała, unosząc miednicę kilkadziesiąt centymetrów nad poziomem łóżka porodowego. Odnośnie tej części porodu, w dokumentacji medycznej zapisano, że rodząca nie współpracowała z personelem medycznym, nie reagowała na polecenia, a na skutek zaciskania przez nią dróg rodnych nie można było prawidłowo odebrać porodu.

W chwili urodzenia główki dziecka na sali porodowej pojawił się wezwany do 2-go okresu porodowego **posiadający specjalizację z zakresu ginekologii, położnictwa, anestezjologii i seksuologii lek. med. Z. C. wraz z towarzyszącym mu lek. W. G.** (2). Wówczas dziecko urodziło się na jednym skurczu. Później obaj lekarze stwierdzili u powódki pęknięcie krocza IV stopnia połączone z pęknięciem zwieracza odbytu, mające najprawdopodobniej nastąpić w bliźnie po pęknięciach po poprzednich porodach.

Później powódka została przewieziona do Szpitala w K., gdzie dokonano rozpoznania pęknięcia krocza IV stopnia w czasie porodu, rozerwania zwieracza wewnętrznego i zewnętrznego odbytu, ściany tylnej pochwy, ściany przedniej odbytnicy i kanału odbytnicy. W tym samym dniu powódka została poddana zabiegowi operacyjnemu zszycia rozerwanego krocza z plastyką pochwy i zwieraczy odbytu metodą „overlapping” , który przeprowadził **8 godzin od porodu** prof. P. R..

Po przetransportowaniu powódki 27 września 2011 r. do szpitala strony powodowej, przebywała ona tam do 7 października 2011 r., kiedy to wystawiono jej skierowanie do Poradni Proktologicznej celem kontroli pooperacyjnej oraz do Poradni koloproktologicznej Szpitala w K., celem wykonania badania czynnościowego przewodu pokarmowego.

Początkowo proces leczenia pooperacyjnego w szpitalu strony pozwanej przebiegał prawidłowo, jednakże 6 października 2011 r. po konsultacji z dr P. W. zdecydowano na wykonanie czasowej stomii (sztucznego odbytu), dla polepszenia warunków gojenia, po czym w dniu następnym powódka ponownie została przetransportowana do Szpitala w K.. Tam też dokonano rozejścia się rany z martwicą powierzchniową części odbytu, po czym dr P. W. przeprowadził u powódki zabieg laparoskopowego wyłonienia kolostomii pętlowej na mostku skórnym.

W dniu 10 października 2011 r. powódka ponownie znalazła się w szpitalu strony powodowej, zaś wobec prawidłowego procesu gojenia się krocza wypisano ją do domu 17 października 2011 r. z zaleceniami do dalszej kontroli i leczenia w Poradni Proktologicznej.

Następnie powódka, ze względu na odległe terminy w państwowej służbie zdrowia, podjęła prywatne leczenie w K., w trakcie którego dopiero jesienią 2013 r. usunięto jej stomię (sztuczny odbył). Pomimo tego powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe, ma problemy z czynnościami fizjologicznymi i przy pożyciu intymnym. Z uwagi na przenikanie kału do narządów rodnych pojawiły się u niej dolegliwości natury ginekologicznych w postaci stanów zapalnych. Cały czas też istnieje realne niebezpieczeństwo ponownego pęknięcia, toteż konieczności przywrócenia stomii. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. uznał powódkę za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym i orzekł niezdolność do pracy do 30 listopada 2011 r.

Na skutek porodu powódka doznała istotnego uszczerbku na zdrowiu, który dotyczy anatomii krocza,

pochwy oraz odbytnicy (zniekształcenia, blizny) upośledzenia funkcji zwieracza odbytu (zaburzona kontrola oddawania stolca i gazów) oraz zaburzeń w sferze seksualnej. Z uwagi na fakt konieczności utworzenia u powódki sztucznego odbytu uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 50 %. Powyższe schorzenie pozostaje w ścisłym związku z odbytym porodem i stanowi niepożądane powikłanie okołoporodowe. Rokowania co do przywrócenia u powódki prawidłowych funkcji fizjologicznych w okolicy objętej urazem okołoporodowych są niepewne.

W ocenie zaferowanego w sprawie materiału dowodowego Sąd I instancji w szczególności wskazał, że należało podzielić wszelkie wnioski z opracowanej sprawie opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa dr J. M., dwukrotnie szczegółowo i rzetelnie uzupełnianej po złożeniu przez stronę pozwaną zarzutów. W ocenie Sądu Okręgowego, ze względu na pełność wyjaśnień w zakresie interesujących kwestii, brak było podstaw było powoływanie kolejnego biegłego w celu wydania nowej opinii, ponieważ doprowadziłoby to jedynie do przedłużenia postępowania. Co więcej nie ma też potrzeby sięgania po opinie biegłego medyka z innej dziedziny, a mianowicie chirurgii, gdyż biegły z zakresu ginekologii i położnictwa był także uprawniony do zajęcia się aspektem chirurgicznym medycznego przypadku powódki. Otóż **do lekarza o specjalizacji ginekologii i położnictwa należy także zaopatrywanie urazów poporodowych u rodzącej kobiety, stąd też posiada on zasób niezbędnej wiedzy i umiejętności chirurgicznych, które są wpisane w zakres jego kształcenia.** Sąd Okręgowy zaznaczył także, że stanowcze odczytywanie przez biegłego swoich wniosków z opinii zasadniczej w opiniach uzupełniających, świadczy o pewności zajętogo stanowiska i wypływających z niego wysokiego prawdopodobieństwa graniczacego z pewnością, co do dopuszczenia się przez personel strony pozwanej zaniedbań, wskutek których powódka doznała uszkodzenia ciała.

W przedmiocie oceny osobowych środków dowodowych Sąd odmówił waloru wiarygodności zeznaniom świadków: R L., w zakresie w jakim utrzymywała ona, jakoby powódka w żadnym momencie nie domagała się nacięcia krocza, informowania jej o sposobach możliwości łagodzenia bólu porodowego (brak potwierdzenia tego w innych dowodach w tym dokumentacji medycznej) oraz świadka W. G. (2) w części, w jakiej w kontekście wyraźnego życzenia powódki co do zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego stwierdził jakoby nie było wskazań do jego wdrożenia.

W rozważaniach prawnych Sąd I instancji w nawiązaniu do dyspozycji przepisu art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. oraz omówieniu pojęcia krzywdy i odpowiedniości miarkowania dla jej złagodzenia w danym przypadku zadośćuczynienia, instytucji adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy krzywdą, a zdarzeniem ją wywołującym, na gruncie medycznym - doszedł do wniosku o pełnym uzasadnieniu dla dochodzenia przez powódkę zgłoszonej w sprawie pretensji. Powyższe zostało wywiedzione, przede wszystkim, w oparciu o wyżej wspomnianą opinię biegłego, z której w sposób oczywisty wynika, że doznane przez powódkę uszkodzenia ciała stanowiące powikłania okołoporodowe, pozostają w związku przyczynowym z zaniedbaniami personelu medycznego strony pozwanej. W szczególności wywiedziono, że nie sposób było przyjąć, ujawnienia [Coś tu jest chyba nie w porządku ze składnią i konstrukcją podwójnego przeczenia - MB] w powierzchownym wywiadzie przedporodowym z powódką wcześniej rodzącą, aspektów wcześniej przeżytych przez nią porodów, które znacząco zwiększają ryzyko wystąpienia powikłań okołoporodowych, z uwagi na wagę ostatnio urodzonego dziecka, pęknięcia krocza przy drugim porodzie, centralnego nacięcia krocza przy trzecim porodzie oraz bardzo krótkiego okresu trwania drugich okresów porodów. Tymczasem dysponowanie tymi informacjami na odpowiednio wczesnym etapie postępowania medycznego, pozwoliłoby stwierdzić warunki wdrożenia stosownych mechanizmów tj. znieczulenia zewnątrzoponowego i nacięcia krocza, o które wnioskowała powódka, mogące wyeliminować albo przynajmniej ograniczyć w możliwie największym stopniu urazy, jakie u niej wystąpiły. W tym kontekście, **za niedorzeczne Sąd Okręgowy uznał obwinianie powódki przez położną o brak zdyscyplinowania, za niemożność wykonania nacięcia krocza. Wszak gdyby nie zlekceważono próśb powódki o znieczulenie, to uniknięto by sytuacji, w której wskutek silnych bólów porodowych nie była ona w stanie kontrolować odruchów swojego ciała, a tym samym wykonanie nacięcia krocza byłoby, nie tylko możliwe, ale też, z uwagi na brak pobudzenia ruchowego, nie stwarzałoby zagrożenia dla dziecka i samej powódki.**

Odnośnie twierdzenia strony pozwanej jakoby nie było czasu potrzebnego na przeprowadzenie niezbędnych procedur do wdrożenia znieczulenia zewnątrzoponowego, Sąd Okręgowy zauważył, że prośbę w tym względzie powódka przedstawiła przed rozpoczęciem właściwej akcji porodowej. W tej

sytuacji pomienione procedury były możliwe do przeprowadzenia. Nadto z uwagi na to, że personel medyczny nie jest w stanie przewidzieć, w jakim czasie rozpocznie się 2-gi okres porodu, procedury te winny być zrealizowane w możliwie najkrótszym czasie, czego personelowi medycznemu strony pozwanej zabrakło.

Następnie Sąd Okręgowy zauważa, że kolejnym zaniedbaniem, jakiego dopuścił się personel medyczny strony pozwanej, które przełożyło się nie tyle na samo wystąpienie okołoporodowego uszkodzenia ciała powódki, co dalsze powikłania związane z doznanym urazem i przez wgląd na to pozostające z nim w pośrednim związku przyczynowym, było **zawinione niezaopatrzenie w trybie natychmiastowym obrażeń dróg rodnych przez specjalistów strony pozwanej.** Doprowadziło to do prawie ośmiogodzinnego opóźnienia w zaopatrzeniu pęknięcia krocza, co stanowiło negatywny czynnik czasowy zakażonej rany, którego niezaistnienie z wysokim prawdopodobieństwem wyeliminowałyby pooperacyjne powikłania w postaci rozejścia się szwów skórnych z powierzchowna martwicą mięśnia zwieraczy, a w efekcie konieczności kolejnej operacji wyłonienia kolostomi pętlowej, tj. sztucznego odbytu, pogłębiającego dyskomfort fizyczny i psychiczny powódki.

Na zakończenie Sąd I instancji skonstatował, że powódka z przyczyn wyżej podanych bezdyskusyjnie doznała krzywdy, co ostatecznie uzasadnia zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz zadośćuczynienia. Na tym tle zauważono, że powódka doświadczyła i nadal doświadcza ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi (ból, problemy związane z załatwieniem czynności fizjologicznych, stany zapalne będące efektem przenikania kału do dróg rodnych) i psychicznymi (dyskomfort związany z koniecznością korzystania w z worków stomijnych, dezorganizacja życia rodzinnego i zawodowego, świadomość niebezpieczeństwa przywrócenia pełnej sprawności organizmu i funkcjonowania ze sztucznym odbytem) spowodowanych doznanym urazem.

Odnośnie wysokości zasądanego zadośćuczynienia Sąd Okręgowy zaznaczył, że wziął w tym względzie pod uwagę nie tylko skalę, długotrwałość doznanych obrażeń, ale także niebezpieczeństwo dalszego występowania ich skutków, tudzież wiek powódki (41 lat).

Zasądzając odsetki od przysadzonego roszczenia Sąd Okręgowy powołał się na przepis art. 359 § 1 i 2 k.c. Ustalając zaś odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość za inkryminowane zdarzenie Sąd zauważył, że proces leczniczy powódki jeszcze się nie zakończył, a rokowania w przedmiocie przywrócenia jej sprawności fizjologicznej są niepewne, co w dostatecznym stopniu wykazuje jej interes prawny w stwierdzeniu prawa do formułowania ewentualnie dalszych roszczeń o naprawienie szkody.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekła na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., a o kosztach sadowych przy zastosowaniu art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. nr 167, poz. 1398 ze zm., dalej u.k.s.c.)

W apelacji od powyższego orzeczenia strona pozwana domagając się na wstępie zmiany zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa i zasądzenia od powódki na rzecz strony pozwanej zwrotu kosztów procesu, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, zarzuciła: naruszenie przez Sąd Okręgowy przepisów k.p.c., co miało wpływ na wynik postępowania tj.

1. błędne ustalenia stanu faktycznego, co do braku podjęcia w placówce strony pozwanej niezwłocznego zaopatrzenia krocza, tudzież niekonsultowania ze specjalistą decyzji o przekazaniu pacjentki do ośrodka o wyższej referencyjności,
2. wadliwą ocenę materiału dowodowego tj. zeznań świadków (w zakresie wyżej wskazanym), opinii biegłego, którą uznano za poprawną i wystarczającą do wydania orzeczenia, pozostającą w sprzeczności z innymi wnioskami Sądu, w tym w kwestii kompetencji biegłego ginekologa-położnika do dokonania zabiegu zszycia (czy nawet plastyki) krocza przy pęknięciu IV stopnia (art. 233 k.p.c.),
3. niewyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy wskutek braku dopuszczenia opinii biegłego chirurga koloproktologa w celu wyjaśnienia, m.in. czy ranę zaopatrzone (opatrunkiem) poprawnie, czy decyzja o przekazaniu pacjentki do ośrodka wyższej referencyjności była uzasadniona, i ewentualnie również, czy czynności medyczne podejmowane w/w ośrodku, a zwłaszcza powikłań (następstw), nie mają wpływu na obecny stan zdrowia powódki,
4. praktyczne uniemożliwienie stronie pozwanej merytorycznego odniesienia się do ostatniej

uzupełniającej opinii biegłego (art. 227 k.p.c.),

5. niedopuszczenie i nieprzeprowadzenie dalszych dowodów w postaci opinii biegłego z zakresu chirurgii koloproktologicznej (art. 217 w zw. z art. 227 i art. 286 k.p.c.).

Na powyższym tle apelant wniósł o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłego ginekologa położnika i biegłego chirurga koloproktologa dla wyjaśnienia: czy doszło do błędów w postępowaniu personelu medycznego strony pozwanej, co do możliwości założenia przez lekarza ginekologa położnika zop (znieczulenie zewnątrzoponowe), wykonania nacięcia krocza (wbrew przeciwwskazaniu wobec czynnika ryzyka na życzenie pacjentki) i samodzielnego zszycia krocza; co do prawidłowości podjęcia decyzji niewykonywania zop, gdyż stanowi to czynnik ryzyka pęknięcia krocza; co do prawidłowości podjęcia decyzji skierowania pacjentki do ośrodka wyższej referencyjności z uwagi na fakt konieczności wykonywania zabiegów dotyczących rekonstrukcji związanych urazami z zwieraczy odbytu, które powinien wykonywać wykwalifikowany operator.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji strony pozwanej i o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Na wstępie wypada zauważyć, że wszelkie ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji są kompletne i prawidłowe, stąd też mogące stanowić wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia w sprawie (Sąd odwoławczy uznaje je za własne).

Na kanwie powyższego, odnosząc się do zarzutów apelacji dotyczących naruszenia prawa procesowego, w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobody dowodów i w związku z tym: *błędno ustalenia, co do braku podjęcia w jej placówce niezwłocznego zaopatrzenia krocza powódki oraz niekonsultowania jej przypadku ze specjalistą ośrodka o wyższej referencyjności, tudzież; dopuszczenie się wadliwej oceny materiału dowodowego tj. zeznań świadków i opinii biegłego opracowującego opinię w sprawie, którą błędnie uznano za poprawną, pozostającą w sprzeczności z innymi wnioskami i ustaleniami*, w pierwszej kolejności przypomnieć trzeba ugruntowany pogląd Sądu Najwyższego, że zgodnie z wyżej powołanym przepisem sąd ustala stan faktyczny sprawy, opierając się na dowodach, które poddaje swobodnej ocenie, bazując na własnym przekonaniu i wszechstronnym rozważeniu zebranego materiału. Zarzut naruszenia przez sąd tego przepisu może okazać się zasadny tylko wtedy, gdy orzekający sąd wyjdzie poza granice swobodnej oceny dowodów. Oznacza to, że jeśli sąd I instancji, po wszechstronnym rozważeniu materiału dowodowego, wyprowadził z dowodów wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to nawet jeśli z tego samego materiału dowodowego dałoby się wysnuć inne wnioski, sąd odwoławczy nie może ingerować w dokonane ustalenia faktyczne ( *por. np.: wyrok Sądu Najwyższego z: 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56096; 27 września 2002 r., IV CKN 1316/00, LEX nr 80273*).

Mając powyższe na uwadze, nie sposób Sądowi Okręgowemu odmówić logiki wyводу na temat dopuszczenia się przez personel medyczny błędu w sztuce przy okazji czynności związanych z przyjmowaniem porodu czwartego dziecka powódki. Jest bowiem rzeczą przez J. S. wykazaną, że 23 września 2011 r. tuż po godz. 6<sup>00</sup> zgłosiła się na Oddział Ginekologiczno-Położniczy strony pozwanej, po czym po dopełnieniu niezbędnych czynności administracyjnych poprosiła lekarza dyżurnego o znieczulenie zewnątrzoponowe do porodu, wyjawiając przyczyny swej prośby. Spotkało się to jednak z odmową. Wobec jednak nalegań powódki wykonano u niej badania niezbędne do zastosowania znieczulenia na wypadek gdyby okazało się ono konieczne. Nadto powódka zwróciła też uwagę personelu strony powodowej na konieczność wykonania nacięcia dróg rodnych, twierdząc, że jest to 4-ty jej poród, a ma tendencję do rodzenia dużych dzieci ponad czterokilowych. Otrzymała jednak odpowiedź, że zabieg taki wykonuje się razie potrzeby. Tak też jej poród pomimo próśb odbył się bez znieczulenia, przy czym lekarz i położna, którzy pojawili się w czasie akcji porodowej, nie zdecydowali się na wykonanie nacięcia dróg rodnych, ze względu, jak to określono, akrobatyczne ruchy rodzącej, przez co niewspółpracującej z pielęgniarką i lekarzem w czasie akcji porodowej. Doprowadziło to, przy urodzeniu dziecka o wadze 4.080 g i długości 57 cm, do pęknięcia krocza IV stopnia objawiającego się rozerwaniem zwieracza wewnętrznego odbytu stanowiących powikłania okołoporodowe pozostające w związku z zaniedbaniami personelu medycznego strony pozwanej. W pełni należy zaakceptować pogląd Sądu Okręgowego wywiedziony na podstawie opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa dr J. M., że nie sposób było przyjąć, ujawnienia w powierzchownym

wywiadzie przedporodowym z powódką wcześniej rodzącą troje dzieci, aspektów wcześniej przebytych przez nią porodów, które znacząco zwiększają ryzyko wystąpienia powikłań okołoporodowych, z uwagi na wagę ostatnio urodzonego dziecka, pęknięcia krocza przy drugim porodzie, centralnego nacięcia krocza przy trzecim porodzie oraz bardzo krótkiego okresu trwania drugich okresów porodów. Wszak - co jest rzeczą oczywistą i nie wymagającą nawet wyjątkowej, ponadprzeciętnej specjalistycznej wiedzy medycznej - dysponowanie tymi informacjami na odpowiednio wczesnym etapie postępowania związanego z przyjęciem dziecka, pozwoliłoby stwierdzić warunki wdrożenia stosownych mechanizmów, w tym przede wszystkim, znieczulenia zewnątrzoponowego (zop) i nacięcia krocza, o które prosiła powódka. Mogły one wyeliminować albo przynajmniej ograniczyć w możliwie największym stopniu urazy, jakie u niej wystąpiły. W tym kontekście, za ze wszech miar niedorzeczne Sąd Okręgowy prawidłowo uznał obwinianie powódki przez położną o brak zdyscyplinowania, za niemożność wykonania nacięcia krocza. Zatem w pełni należało się zgodzić ze stanowiskiem Sądu I instancji, że gdyby nie zlekceważono próśb powódki o znieczulenie, to uniknięto by sytuacji, w której wskutek silnych bólów porodowych nie była ona w stanie kontrolować odruchów swojego ciała, a tym samym wykonanie nacięcia krocza byłoby, nie tylko możliwe, ale też, z uwagi na brak pobudzenia ruchowego, nie stwarzałoby zagrożenia dla dziecka i samej powódki. Jest to pierwszy i podstawowy błąd popełniony przez personel medyczny strony pozwanej, rzutujący na dalsze następstwa powikłań u powódki związane z doprowadzeniem do pęknięcia krocza powódki IV-go stopnia i rozerwania zwieracza wewnętrznego odbytu. W powyższym kontekście **jest rzeczą niedopuszczalną twierdzenie strony pozwanej o rzekomej tendencji w postępowaniu medycznym przy porodzie do odstępowania z zop z uwagi na zwiększenie wystąpienia zwiększonego ryzyka urazów zwieracza odbytu.** Wszak to właśnie brak zastosowania zewnątrzoponowego znieczulenia w omawianym przypadku, doprowadził do pobudzenia powódki w czasie porodu (wskutek ogromnego bólu nie była ona w stanie panować nad swymi odruchami, unosząc miednicę kilkadziesiąt centymetrów nad poziomem łóżka porodowego), co stanowiło główny czynnik szybkiego i gwałtownego 2-giego okresu porodu powódki, który trwał raptem 5 minut i odbył się na jednym skurczu, przez co doszło do pęknięcia krocza IV-go stopnia i rozerwania wewnętrznego zwieracza odbytu.

Ma rację Sąd Okręgowy krytykując twierdzenia strony pozwanej jakoby nie było czasu potrzebnego na przeprowadzenie niezbędnych procedur do wdrożenia znieczulenia zewnątrz-oponowego. Nie budzi wątpliwości okoliczność, że powódka przedstawiła swą prośbę o zastosowanie u niej znieczulenia zewnątrzoponowego przed rozpoczęciem właściwej akcji porodowej. W związku z tym procedury niezbędne do zastosowania takiego działania były możliwe do przeprowadzenia. Nadto z uwagi na to, że personel medyczny nie jest w stanie przewidzieć, w jakim czasie rozpocznie się 2-go okres porodu, procedury te winny być zrealizowane w możliwie najkrótszym czasie, czego personelowi medycznemu strony pozwanej zabrakło.

Symptomatyczne jest to, że strona pozwana wnosząc apelację w sprawie co do kwestii odnoszącymi się do wyżej popełnionymi przez jej personel medyczny błędów krytykując stanowisko Sądu Okręgowego odnosi się do nich nader skromnie, ignorując fakt stanowienia przez nie podstawowego źródła szkody, które same w sobie dają możliwości dochodzenia przez powódki odszkodowania. Zwrócić bowiem uwagę należy, że **pośród wspomnianymi błędami w sztuce medycznej, a krzywdą powódki powstała na tle uszkodzenia wewnętrznego zwieracza odbytu, zachodzi normalny związek przyczynowy**, o którym mowa w art. 361 § 1 k.c. Gdyby bowiem owe błędy nie wystąpiły, to by nie doszło do powikłania związanego z operacyjnym zszyciem krocza w plastyką pochwy i zwieraczy metodą „overlapping”, przeprowadzonego 8 godzin od porodu (*vide wyrok Sądu Najwyższego z 19 czerwca 2008 r., V CSK 18/08, LEX nr 424431, dotyczący etapowego badania związku przyczynowego*).

Przeto, co zauważa Sąd Okręgowy, powódka z przyczyn wyżej podanych bezdyskusyjnie doznała krzywdy, co ostatecznie uzasadnia zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz zadośćuczynienia. Powódka doświadczyła i nadal doświadcza ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi (ból, problemy związane z załatwieniem czynności fizjologicznych, stany zapalne będące efektem przenikania kału do dróg rodnych) i psychicznymi (dyskomfort związany z koniecznością korzystania w z worków stomijnych, dezorganizacja życia rodzinnego i zawodowego, świadomość niebezpieczeństwa przywrócenia pełnej sprawności organizmu i funkcjonowania ze sztucznym odbytem) spowodowanych doznany urazem.

Zgodzić się także trzeba z Sądem Okręgowym, że tak skala, jak i długotrwałość doznanych obrażeń,

tudzież niebezpieczeństwo dalszego występowania ich skutków, tudzież wiek powódki (41 lat), dawał pełną podstawę do dochodzenia przez powódkę określonej w pozwie kwoty zadośćuczynienia oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za w/w błędy popełnione przez personel medyczny strony pozwanej z dnia 23 września 2003 r..

Pominąwszy jednak powyższe, za w pełni uprawniony należało przyjąć pogląd Sądu Okręgowego, że kolejnym zaniedbaniem, jakiego dopuścił się personel medyczny strony pozwanej, które przełożyło się nie tyle na samo wystąpienie okołoporodowego uszkodzenia ciała powódki, co na dalsze powikłania związane z doznanym urazem i przez wgląd na to pozostające z nim **w pośrednim związku przyczynowym - było zawinione niezaopatrzenie w trybie natychmiastowym obrażeń dróg rodnych** przez specjalistów strony pozwanej. Doprowadziło to do prawie ośmiogodzinnego opóźnienia w zaopatrzeniu pęknięcia krocza, co stanowiło negatywny czynnik czasowy zakażonej rany, którego niezrealizowanie z wysokim prawdopodobieństwem wyeliminowałoby pooperacyjne powikłania w postaci rozejścia się szwów skórnych z powierzchowną martwicą mięśnia zwieracza, a w efekcie konieczności kolejnej operacji wyłonienia kolostomi pętlowej, tj. sztucznego odbytu, pogłębiającego dyskomfort fizyczny i psychiczny powódki. Wniosek taki został wyprowadzony z kompleksowej i parokrotnie uzupełnianej opinii biegłego J. M., który odpowiedział na wszelkie zadane mu przez stronę pozwaną wątpliwości w tej materii.

Odnosząc się natomiast do poszczególnych zarzutów apelacji zwrócić uwagę należy, że wbrew odmiennym jej twierdzeniom Sąd Okręgowy w ogólnym wydzwisku swej wypowiedzi bynajmniej nie przyjął faktu niepodjęcia żadnych czynności w kierunku zaopatrzenia krocza powódki, ale **dopuszczenia się zwłoki czasowej, która doprowadziła do powstania dalszych komplikacji.** Przy tej okazji zauważyć trzeba, że **nie jest okolicznością oczywistą konsultowanie przez lekarzy strony pozwanej przekazania przypadku pacjentki ze specjalistą i do ośrodka wyższej referencyjności, ponieważ nie znajduje to potwierdzenia w materiale dowodowym.** W aktach sprawy znajduje się jedynie adnotacja, że pacjentka została przewieziona do Oddziału Klinicznego Chirurgii Szpitala (...), po telefonicznym ustaleniu z prof. P. R.. Także w innych wskazywanych dowodach nie ma mowy o konsultacji. Wynika to choćby z przytoczonych w apelacji dowodów. W tej sytuacji zarzut określony w pkt. 1 *petitum* apelacji, jest nieuzasadniony.

Także, o czym już wyżej wspomiano, za bezpodstawny należało przyjąć zarzut z pkt. 2 *petitum* apelacji, w postaci *dokonania wadliwej oceny materiału dowodowego tj. zeznań świadków (w zakresie wyżej wskazanym), opinii biegłego, którą uznano za poprawną i wystarczającą do wydania orzeczenia, pozostającą w sprzeczności z innymi wnioskami Sądu, w tym w kwestii kompetencji biegłego ginekologa-położnika do dokonania zabiegu zszycia (czy nawet plastyki) krocza przy pęknięciu IV stopnia(art. 233 k.p.c.).* Sąd Okręgowy opierając się na kompleksowej i wielokrotnie uzupełnianej w tej materii opinii biegłego J. M., miał pełne podstawy do przyjęcia możliwości podjęcia się - przez, mającego specjalizację z zakresu położnictwa i seksuologii lek. Z.C. (pojawił się na sali porodowej w okresie 2-go okresu porodu) - zszycia krocza powódki. Wszak, co zostało w sposób wszechstronny wyjaśnione przez biegłego, lekarz ginekolog-położnik winien mieć wystarczające przygotowanie do interwencji w przypadku zaistnienia powikłań okołoporodowych, do jakich zalicza się pęknięcie krocza wraz z uszkodzeniem zwieracza wewnętrznego. **Mógł także skorzystać z pomocy lekarza chirurga, gdyż specjalista w tym zakresie winien, co najmniej, przebywać w owym czasie w pozwanym szpitalu.** Przecież wyszczególnione wyżej powikłanie poporodowe może wystąpić także, bez przyczyny wadliwego braku zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego, *nota bene* do zastosowania którego lekarz ginekolog położnik winien mieć odpowiednie przygotowanie anestezyjologiczne. *[Zakładam, że chodzi o podanie znieczulenia miejscowego - MB]* W tej sytuacji przewiezienie pacjentki, bez uprzedniej weryfikacji możliwości przeprowadzenia stosownego zabiegu do szpitala w K. i narażenie jej na ośmiogodzinną zwłokę w interwencji chirurgicznej stanowiło kolejny błąd w działaniach personelu medycznego strony pozwanej, który przez to bez wątpienia przyczynił się do powiększenia krzywdy powódki.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu apelacji zawartego w pkt. 3 jej *petitum*, dotyczącego niewyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy wskutek braku dopuszczenia dowodu z opinii biegłego koloproktologa w celu określenia, m.in. czy ranę krocza powódki zaopatrzone poprawnie oraz czy decyzja o przekazaniu pacjentki do ośrodka wyższej referencyjności była uzasadniona, tudzież czy czynności medyczne podejmowane w/w ośrodku, a zwłaszcza ich następstwa związane z powikłaniami, nie mają wpływu na obecny stan zdrowia powódki, - zauważyć trzeba, że wszystkie wspomniane okoliczności ostatecznie zostały zweryfikowane za pomocą kompetentnej opinii



biegłego J. M.. W tej sytuacji nie może być mowy o wskazanym niewyjaśnieniu wszystkich okoliczności faktycznych wskutek pominięcia dowodu, stąd też omawiany zarzut uznać należy za nieuzasadniony.

Nie jest także uzasadniony następny zarzut apelacji, gdyż wskazywana w pkt. 4 *petitum* apelacji opinia uzupełniająca, była kolejnym odniesieniem się biegłego do zarzutów strony pozwanej, co do których biegły przedstawiał swe stanowisko we wcześniejszych opiniach. Zresztą apelant nie przedstawił szczegółowych okoliczności, które miałyby wpływ na uniemożliwienie stronie pozwanej merytorycznego odniesienia się do opinii uzupełniającej, prowadzące do naruszenia art. 227 k.p.c.

Ustosunkowując się w końcu do ostatniego zarzutu apelacji rozważania w tej materii rozpocząć trzeba od przypomnienia poglądów judykatury w przedmiocie warunków, w jakich można powoływać kolejne opinie biegłych w sprawie. Zgodnie z poglądem judykatury (*vide orzeczenie Sądu Najwyższego z 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64, uzasadnienie wyroków Sądu Najwyższego z: 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046 z 8 1964., II PR 457/64, OSNC 1965, nr 3 poz. 53*), **opinia biegłego podlega ocenie** - zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. - **na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Swoistość oceny opinii biegłego nie polega na daniu jej wiary bądź nie, lecz na pozytywnym lub negatywnym uznaniu wartości rozumowania zawartego w opinii i jej uzasadnienie, dlaczego pogląd biegłego trafił lub nie do przekonania sądu. Z jednej strony konieczna jest kontrola z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania i źródeł poznania, z drugiej - istotną rolę odgrywa stopień zaufania do wiedzy reprezentowanej przez biegłego** (*vide m.in. orzeczenie Sądu Najwyższego z 15 czerwca 1970 r., I CR 244/70 biul. SN 1970, nr 11, poz. 203*).

Opracowana w sprawie opinia J. M., która w szczegółowy sposób odpowiadała nie tylko na pytania przedstawione w pierwotnym wniosku o dopuszczenie dowodu, ale także na pytania z pism procesowych strony pozwanej z 17 i 31 października 2012 r., jak i z 1 października 2013 r. czy też z 23 lutego 2014 r., obie pod tytułem „Zarzuty do opinii biegłego” została poddana wyżej podanej ocenie. Sąd Okręgowy wypowiedział się w sposób przekonywający, stosując kryteria oceny logicznej dokonanej przez pryzmat zaprezentowanej wiedzy medycznej, dlaczego pogląd wyrażony w opinii biegłego J. M. trafił do jego przekonania. Nastąpiło to również z punktu widzenia zaufania do wiedzy biegłego.

Prezentując swe stanowisko strona pozwana powoływała się przede wszystkim na opinię dotyczącą przedmiotowego w sprawie przypadku Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa (...) prof. A.B. (nieopatrzona datą sporządzenia). Na tym tle zauważyć trzeba, że **opinie prywatne, opracowanie na zlecenie stron**, a za taką należy uznawać opinie Prof. A. B., **traktowane są przez sąd orzekający jako wyrażające z uwzględnieniem wiadomości specjalnych, stanowiska stron**. Do tzw. prywatnej opinii, przedstawionej przez stronę w toku sprawy, stosuje się art. 253 k.p.c. (*por. wyrok Sądu Najwyższego z 2 lutego 2011 r., II CSK 323/10, OSNC-ZD 2011, nr D, poz. 86*). **Zawarta w takiej opinii argumentacja może stanowić podstawę wniosku o dopuszczenie przez sąd orzekający dowodu z opinii biegłego.** Tak też w sprawie Sąd I instancji uczynił, zobowiązując biegłego J. M. do ustosunkowania się do twierdzeń opinii prywatnej, co też zostało spełnione. Ma rację Sąd I instancji, że ze względu na pełność wyjaśnień przez biegłego J. M., w zakresie interesujących kwestii, brak było podstaw było powoływanie kolejnego biegłego w celu wydania nowej opinii, ponieważ wszystkie kontrowersyjne okoliczności sprawy oceniane z punktu widzenia wiedzy medycznej, wyjaśnione również w oparciu o zaprezentowane poglądy naukowe i własną praktykę lekarską, odpowiedziały na zasadnicze pytanie w przedmiocie dopuszczenia się przez personel medyczny przy błędów w sztuce lekarskiej przy okazji porodu powódki mającego miejsce 23 września 2011 r. Istotnie skutkiem prowadzenia dalszych preferowanych przez stronę dowodów (niezadowolonej z wniosku opinii) byłoby nieuzasadnione przedłużenie postępowania. Kompletność wyводу biegłego J. M. dawały pełną podstawę do wniosku o braku potrzeby sięgania po opinie nie tylko biegłego medyka z zakresu położnictwa i ginekologii, ale także biegłego z innej dziedziny, a mianowicie chirurgii, czy też co się mówi się w apelacji kol proktologa i anestezjologa. Owóż, co już wcześniej zaakcentowano, biegły z zakresu ginekologii i położnictwa był także uprawniony do zajęcia się aspektem chirurgicznym medycznego przypadku powódki. Wszak kompetencji lekarza o specjalizacji ginekologii i położnictwa należy także

zaopatrywanie urazów poporodowych u rodzącej kobiety. Co zostało w sposób przekonywający przedstawione, winien on posiadać zasób niezbędnej wiedzy i umiejętności chirurgicznych, które są wpisane w zakres jego kształcenia. Zgodzić się trzeba z Sądem Okręgowym, że stanowcze podczytywanie przez biegłego swoich wniosków z opinii zasadniczej w opiniach uzupełniających, świadczy o pewności zajętogo stanowiska i wypływających z niego wysokiego prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością, co do dopuszczenia się przez personel strony pozwanej zaniedbań, wskutek których powódka doznała uszkodzenia ciała.

Odnosnie przedstawienia przez stronę pozwaną przy piśmie z 19 września 2014 r. (prezentata sądu) opinii dotyczącej powikłań okołoporodowych powódki opinii prof. S. S. (2) (nieopatrzonej datą sporządzenia), zaznaczyć należy, że nie mogła być ona wzięta pod uwagę przez Sąd odwoławczy. Jak już wcześniej zaznaczono prywatna opinia opracowana na zlecenie strony może być potraktowana jako merytoryczny element jej stanowiska w zakresie wiedzy specjalnej, przedstawiony dla poparcia jej twierdzeń, mogący być rozpoznany w czasie prowadzonego przez sąd i instancji postępowania dowodowego. Zatem fakt ten jako spóźniony podlega pominięciu, na podstawie art. 381 k.p.c.

\* \* \*

### Komentarz

Jak ustalił Sąd, pacjentka zwróciła uwagę personelu na konieczność wykonania nacięcia dróg rodnych, twierdząc, że jest to jej czwarty poród, a ma tendencję do rodzenia dużych dzieci, ponad czterokilowych. Otrzymała jednak odpowiedź, że zabieg taki wykonuje się „w razie potrzeby”.

Ten argument jest akurat słuszny, chybione natomiast - wcześniejsze zaprzeczenie co do istnienia wskazań. Według podręcznika nacięcie krocza wykonuje się dopiero w momencie skrajnego rozciągnięcia tkanek, objawiającego się ich zbieleniem, najlepiej pod naciskiem ukazującej się główki płodu, w szczytowej fazie skurczu. Wcześniejsze nacięcie wiąże się z większą utratą krwi i jest bardziej bolesne. Rozsądne wykonanie nacięcia krocza w drugim okresie porodu powinno w znacznym stopniu wyeliminować jego pęknięcie, a blizna po gładkim nacięciu goi się lepiej niż spontanicznie poszarpana. Rodzenie bez nacięcia wymaga dobrej sprężystości mięśni, będącej dobrodziejstwem młodego wieku lub wygimnastykowania. Nacięcie krocza jest szczególnie uzasadnione w następujących sytuacjach: ostry stan zagrożenia płodu w końcowym etapie porodu; objawy grożącego pęknięcia krocza, w szczególności niepodatnego u tzw. starych pierworódek (sic!); operacje ukończenia porodu drogą pochwową – operacja kleszczowa, wyciągacz próżniowy, pomoc ręczna w położeniu miednicowym płodu; ułożenie odgięciowe główki płodu oraz - jak w omawianej sprawie - poród dużego płodu.<sup>1</sup>

Są to obiektywne uchybienia, których można było uniknąć, świadczą zatem o niedochowaniu należytej staranności w opiece medycznej nad pacjentką, czyli o zaniedbaniu i jako zachowania zawinione stanowią podstawę do odpowiedzialności odszkodowawczej szpitala oraz konkretnych osób, które się ich dopuściły.

### **Związek przyczynowy jako podstawa odpowiedzialności odszkodowawczej**

#### ***Kodeks cywilny***

**Art. 361. § 1.** Zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za **normalne następstwa** działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

**Art. 361 §1** powiada, że osoba zobowiązana do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za

---

<sup>1</sup> (Z. Słomko, G.H. Bręborowicz, *Operacje położnicze* [w] *Położnictwo i ginekologia t. 1* red. G.H. Bręborowicz, Warszawa 2010, s. 403)

NORMALNE następstwa zdarzenia, z którego szkoda wynikła. Tylko co to znaczy „normalne następstwo”? Przede wszystkim musi ono być normalne w sensie obiektywnie stwierdzalnym, a nie w sensie np. subiektywnej przewidywalności tego, kto szkodę wyrządził. **Ponadto przyczyn może być kilka i teraz pytanie, która z nich jest decydująca.**

Możemy rozumować tak: ktoś został postrzelony podczas polowania. To znaczy, że musiała zostać wyprodukowana broń i ktoś musiał nacisnąć spust. Jedno i drugie jest niezbędne do postrzelenia kogokolwiek. Ale za wyprodukowanie broni odpowiadałby producent, a za naciśnięcie spustu - ten, kto miał broń w ręku. Czego normalnym następstwem jest postrzelenie człowieka? - Nie ma siły, jest to normalne następstwo naciśnięcia spustu (chyba żeby broń wypaliła sama, ale założmy, że w naszym przypadku ktoś jednak strzelił). Bo przecież sam fakt wyprodukowania broni nie wystarczy: broń może cały czas wisieć nie nabita w charakterze dekoracji. Owszem, nie da się nikogo postrzelić z czegoś, co w ogóle nie zostało wyprodukowane, jednak wyprodukowanie to tylko WARUNEK KONIECZNY, który jednak nie jest warunkiem wystarczającym. Więc producenta broni nie możemy pociągnąć do odpowiedzialności odszkodowawczej: sama produkcja broni w normalnych warunkach nie wystarcza do postrzelenia człowieka. Do postrzelenia człowieka normalnie prowadzi użycie tej broni, a więc oddanie z niej strzału.

Wobec tego, ażeby przypisać komuś odpowiedzialność odszkodowawczą musimy udowodnić, że spośród różnych zdarzeń będących przyczynami poniesionej szkody, spośród wielu warunków koniecznych tylko jedno zdarzenie jest jednocześnie warunkiem dostatecznym, tzn. to ono doprowadziło w sposób normalny (adekwatny) do powstawania danej szkody i jest to zdarzenie, które prawo zarachowuje na konto odpowiedzialności odszkodowawczej tego kogoś: szkoda nastąpiła wskutek postrzelenia, a strzelał Kowalski; art. 415 mówi, że „kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę...”, więc musimy jeszcze udowodnić Kowalskiemu winę i wtedy już możemy stwierdzić obowiązek odszkodowawczy po stronie Kowalskiego. To jest jednak duże uproszczenie.

Powstaje jeszcze tylko pytanie o kryterium tej „normalności”; co to dokładnie znaczy, że powiązanie przyczynowe miało charakter normalny? Musimy tutaj odwołać się do pewnych ustaleń wzorcowych: obiektywnych praw nauki, zwłaszcza fizyki - np. jeżeli ktoś wyrzucił z balkonu donicę, to jest normalne, że ona zleciała pionowo w dół, czyli w konkretnym przypadku na dach czyjegoś samochodu. Ale jak ktoś rzuca przed siebie kamieniem, to kamień leci według tzw. krzywej balistycznej i to jest właśnie normalne, więc jak kamień zniosło w bok, to już nie jest tylko sprawa rzucającego, tylko wdała się dodatkowa okoliczność. W określaniu normalności powiązania przyczynowego mogą okazać się pomocne prawa przyrody, prawidłowości fizjologiczne - np. że człowiek musi oddychać tlenem, więc zamknięcie go w kasie pancernej na kilkanaście godzin (był taki film kryminalny) normalnie powoduje jego śmierć przez uduszenie, a jeżeli kasa została otwarta po godzinie, a delikwent już był martwy, to może niekoniecznie przyczyną śmierci było zamknięcie w kasie pancernej, tylko trzeba poszukać przyczyn innych. Szukamy tej okoliczności, która spowodowała następstwo w postaci szkody i która jednocześnie stanowi zdarzenie, które można zarzucić (albo przypisać) do czyjejs odpowiedzialności odszkodowawczej. Podawany jest przykład, gdy jeden drugiego zrzucił ze schodów, a tamten spadając wpadł na trzeciego i dalej sturlali się razem. Ten drugi zrzucony wprawdzie bezpośrednio spowodował upadek trzeciego, ale stało się to zupełnie nieintencjonalnie, bo sam został zepchnięty przez pierwszego.

Inna historia, autentyczna: na przechodzącą spokojnie kobietę spadł z góry samobójca, który akurat ten moment wybrał sobie na rzucenie się oknem. Uszkodził jej kręgosłup tak, że została inwalidką. Relacja prasowa koncentrowała się na niej, ale jeśli tamten wyżył (co jest wielce prawdopodobne), to jego akcja ewidentnie spowodowała tę szkodę. Pytanie tylko, czy da się w tych okolicznościach uznać jego zawinienie: bo czy od samobójcy (będącego w jakimś zapewne rodzaju amoku) wolno wymagać, żeby zanim skoczy najpierw upewnił się, czy dołem nikt nie przechodzi i wyczekał moment, gdy nikomu nie zagrozi.

Skutek normalny, to jest tyle co skutek zwyczajny, typowy pod względem obiektywnym.

Przyczyna normalna, to taka, która rzeczywiście spowodowała tę szkodę.

Kwestia normalnego związku przyczynowego jest o tyle istotna, że jeśli ktoś domaga się od nas odszkodowania, to musi udowodnić również istnienie normalnego związku przyczynowego między szkodą a zachowaniem zarachowywanym na nasze konto. Jeżeli zdołamy jego linię dowodzenia podkopać i wykażemy, że nasze zachowanie było TYLKO warunkiem koniecznym, to przeciwnik może nam nakiwać palcem w bucie i pożegnać się z odszkodowaniem. Z jego strony nie wystarczy argument: „BEZ takiego czy innego zachowania jakiejś osoby szkoda by nie nastąpiła”; on musi wykazać, że w normalnym biegu rzeczy takie to a takie zachowanie prowadzi do szkód.

### **Adekwatny związek przyczynowy powinien być rozpatrywany retrospektywnie**

Przyczyna to nie jest to samo, co warunek konieczny.

Bo chodzi o powiązania fizyczne: **coby było, gdyby nie zdarzyło się A?**

Inaczej mówiąc – wyobrażamy sobie alternatywną rzeczywistość pozbawioną czynnika A.

**Jeśli B zdarzyłoby się niezależnie od A, to związku przyczynowego nie ma.**

Pytanie powinno brzmieć: Czego następstwem może być B?

**Do związku przyczynowego w istocie dochodzi się retrospektywnie – metodą cofania się krok po kroku do właściwej przyczyny, przy czym ciąg przyczyn musi być nieprzerwany.**

**Trochę tak, jak z ustalaniem przyczyny śmierci:**

Starsza pani spadła ze schodków prowadzących do sklepu w suterenie i nie żyje.

Najpierw oględziny zewnętrzne: nieduże siniaki i otarcia, ale to o niczym jeszcze nie świadczy. Żadnych złamań. Kości czaszki całe.

Potem otwarcie czaszki i badanie mózgu: nic, czysto. Żadnych krwotoków wewnątrzczaszkowych.

Dalej – otwarcie jamy brzusznej i metodyczne badanie narządów z krojeniem ich na plasterki w poszukiwaniu zmian patologicznych. Narządy niezmiennione.

Więc co? Przyczyna śmierci nadal nieznana.

Robi się późno. Obecna przy sekcji pani prokurator zaczyna z niecierpliwości przestępować z nogi na nogę.

Kierująca sekcją lekarka nie odpuszcza i daje komendę: prujemy kręgosłup. Pani prokurator reaguje głuchym jękiem. Zgrzyta piła do kości. Znajdują krew w kanale kręgowym. Dzięki temu wreszcie wiadomo, czego szukać: to najpewniej złamany **ząb obrotnika**. Okazuje się, że rzeczywiście. W głowach zmordowanych laborantów grają fanfary.

Wniosek

**Upadek ze schodków spowodował :**

- złamanie zęba obrotnika,
- jego przesunięcie się w tył
- i zniszczenie struktur ośrodkowego układu nerwowego. Oto przyczyna śmierci.

Denatka spadła bez niczyjej pomocy – jeden z klientów widział upadek przez szybę - ale wobec tego może warto przyjrzeć się schodkom, czy były utrzymane w należytych stanie. I sprawdzamy dalej, czy czasem nie ma kogoś, kto ponosi odpowiedzialność za nienależyty stan schodków do sklepu.

Kazus Pacjentka ma paskudne, szpecące blizny na dekolcie. Zeznaje, że kilka miesięcy wcześniej poddała się odmładzającemu skórę zabiegowi kosmetycznemu laserem frakcjonującym

(pobudzenie produkcji kolagenu). Podaje nazwisko lekarza i okoliczności zabiegu.

Wracamy do tematu: **czego następstwem może być B, czyli blizny?**

Teoria warunku właściwego o empirycznie potwierdzonej prawidłowości. (Giezek)

Na podstawie obserwacji śladów ustala się np. mechanizm urazu.

Trzeba ustalić **nieprzerwany ciąg oddziaływań łączących dwa zdarzenia oddzielone w czasie.**

Wymaga to zastosowania konkretnych nauk przyrodniczych wg prawidłowości ujawnionych w stanie faktycznym.

Teorie związku przyczynowego są do tego niepotrzebne.

1. Biegły dermatolog: morfologia blizn wskazuje na oparzenie.
2. Czyli musiało być oparzenie.
3. Jakie oparzenie? Wrzątek, żelazko, czy może kwarcówka?
4. Pacjentka zeznaje, że najpierw poczerwieniała jej dekolcie.
5. To mogłoby oznaczać, że złazł jej naskórek.
6. Laser frakcjonujący nie likwiduje naskórka.
7. Ale pacjentka referuje, że następnie pokazały się białe pasma.
8. Biegły dermatolog: to wskazuje na przegrzanie wewnątrz skóry, a nie po wierzchu. Niedokrzwione obszary skóry bledną. Odpowiada to mechanizmowi działania lasera frakcjonującego.
9. Lekarz od lasera: to na pewno nie przez laser. Pacjentka musiała się drapać albo wychodzić na zimno. Mógł ją podrapać pies, którego ponadto musiała wyprowadzać na spacer.
10. Pacjentka: kto to słyszał, żeby psy drapały człowieka po dekolcie? Sama nie drapała się, bo bolało i w tak fatalnym stanie nigdzie też nie wychodziła, a już zwłaszcza na zimno. Psa wyprowadzali inni domownicy. Ona siedziała w domu, cierpiała i smarowała się galonami zaleconej maści w nadziei, że to coś pomoże. Nie pomogło.
11. Weryfikacja: a może jednak ktoś ją widział na dworze?
12. Brak takich informacji. Znaczący – nie wychodziła.

### **Etapy wnioskowania**

- z chronologii: najpierw był zabieg laserem, potem blizny;
- z morfologii blizn – że to oparzenia;
- z białych śladów na skórze – że oparzenia nastąpiły w głębszych warstwach skóry;
- ---- **wniosek**: jest związek przyczynowy między zabiegiem laserowym a bliznami.

### **Kwestia winy: a może to tylko nieszczęśliwy zbieg okoliczności?**

1. Pacjentka przed zabiegiem deklarowała, że ma skłonności do bliznowacenia.
2. Poprzednie blizny (po podniesieniu piersi) goiły się 3 miesiące. Zabieg wykonał ten sam lekarz.
3. Biegły: dlaczego nie została wykonana próba na małym obszarze skóry. Dobra praktyka w renomowanych ośrodkach jest właśnie taka.
4. Lekarz: przecież wykonał próbę: pod piersiami.
5. Biegły: gdzie Rzym, gdzie Krym?

**Wniosek: doszło do konkretnych uchybień, których można było uniknąć.**

Przykład wnioskowania o zaniechaniu metodą „**alternatywnej rzeczywistości bez czynnika A**”:

Szkodą dziecka jest gorszy stan zdrowia niż gdyby powiodła się niewykonana operacja

plodowa, zaś szkodą rodziców – zwiększone koszty utrzymania dziecka z poważniejszą niepełnosprawnością niż w razie pomyślnego wyniku leczenia. Jest to nadzwyczaj trudne do oszacowania.

Problem medyczny polega na **niezapobieżeniu pogorszeniu stanu zdrowia**. U dziecka zaraz po urodzeniu był konsekwencją wrodzonej otwartej wady cewy nerwowej (rozszczep kręgosłupa typu *myelomeningocele* - MMC), która pogłębiła się w okresie płodowym, przybrała postać przepukliny oponowo-rdzeniowej i spowodowała dalsze uszkodzenia neurologiczne. Medycynie dostępny jest sposób powstrzymania rozwoju wady drogą wysoce inwazyjnej operacji wewnątrzmacicznej. **Ustalenie powiązania przyczynowego między zaniechaniem diagnostycznym a jego szkodliwymi następstwami u dziecka wymaga stwierdzenia nieprzerwanego ciągu zdarzeń pośredniczących. W przypadku zaniechania trzeba ustalić metodą dedukcyjną, czy efekt oddziaływania przeniósł się z jednego ogniwa na następne. Zaniechanie w istocie nie ma charakteru przyczynowego, ponieważ chodzi o brak ingerencji w naturalny przebieg zdarzeń. Operacja myślowa polega na stworzeniu konstruktury rzeczywistości alternatywnej, w której wymagane działanie zostałoby podjęte.**

Od lekarki wolno było wymagać starannej diagnozy. Założywszy więc, że taka została postawiona, pacjentka otrzymałaby stosowną informację, z tą informacją szukałaby pomocy medycznej i trafiłaby na konsultację do szpitala w Bytomiu. Tam poddałaby się kwalifikacji do zabiegu. Według biegłej (która kieruje też tamtejszym zespołem) uprzednie cesarskie cięcie zdyskwalifikowałoby ją „na 50 %”, czyli samo w sobie nie stanowiło kryterium wykluczenia.<sup>2</sup> Po zapoznaniu ze szczegółami planowanych czynności (o wytoczeniu macicy, możliwych powikłaniach etc.) pacjentka przeraziłaby się i wycofała albo wręcz przeciwnie, utwierdziła w zamiarze – ale taka alternatywa zachodzi w związku z każdą zgodą na leczenie. W razie więc prawdopodobnego zakwalifikowania do operacji i wyrażenia na nią zgody – operacja zostałaby wykonana. Dominanta wyników pozwala przyjąć, że **w przypadku udanej operacji** (nie udać się może każda, więc to o niczym nie świadczy, chyba że przy tym rozpoznaniu statystyki byłyby znacząco złe) **stan zdrowia dziecka byłby lepszy** (mniejsze wodogłowie i uszkodzenia neurologiczne, zachowana zdolność samodzielnego poruszania się) i koszty jego utrzymania odpowiednio niższe. Wyeliminowałoby to także krzywdę pogłębianą przez zaniedbanie diagnostyczne rozstroju zdrowia.

Pacjentka deklarowała, że była gotowa zaryzykować. Ten **łańcuch powiązań może przerwać tylko hipotetyczne istnienie kryterium eliminującego ją z udziału w eksperymencie**, zawartego w protokole eksperymentu. Przy jego braku kwestia sprowadza się do tego, że dziecko przyszło na świat w gorszym stanie zdrowia niż gdyby powiodła się operacja prenatalna. **Niewykonanie zabiegu spowodowało utratę realnej szansy na zahamowanie postępu wady.**

### **Związek przyczynowy zaniedbań lekarskich z rozerwaniem krocza i ziejącym odbytem oraz złym gojeniem**

Pytanie: Skąd ta rana i dlaczego tak źle się goi?

Odpowiedź: Rana goi się źle dlatego, że została zaopatrzona z ośmiogodzinnym opóźnieniem, a ponadto dlatego, że nie powinna być tak rozległa.

Pytanie: Dlaczego rana została zaopatrzona z ośmiogodzinnym opóźnieniem?

Odpowiedź: Bo nikt z lekarzy nie wykonał tego na miejscu w prowincjonalnym szpitalu, tylko postanowiono przewieźć pacjentkę do specjalistycznego ośrodka.

Pytanie: Czy to zaniechanie było zawinione?

---

<sup>2</sup>Jak należy się domyślać, zależałoby to od oceny blizny, podobnie jak przy kwalifikowaniu do porodu "siłami natury".

Odpowiedź: Tak, bo każdy ginekolog położnik powinien umieć zeszyć krocze i podać znieczulenie, a jak sam nie daje rady, to niech zawoła na pomoc chirurga, który w tym czasie powinien być w szpitalu.

Wątpliwość: Co byłoby gorsze: pozszywać na miejscu byle jak, czy stracić osiem godzin?...

Pytanie: A dlaczego rodząca odniosła taką ranę?

Odpowiedź: Bo dziecko urodziło się na jednym skurczu, a krocze nie zostało nacięte.

Pytanie: Dlaczego krocze nie zostało nacięte?

Odpowiedź: Bo w odpowiedniej po temu chwili pacjentka miotła się tak, że nie dało się do niej podejść.

Pytanie: A dlaczego tak się miotła, że nie dało się podejść?

Odpowiedź: Z powodu ogromnego bólu.

Pytanie: A skąd tak ogromny ból?

Odpowiedź: Bo rodziła duże dziecko bez znieczulenia.

Pytanie: Dlaczego bez znieczulenia?

Odpowiedź: Bo jej go odmówiono, a o dużej masie płodu nikt nic nie wiedział.

Pytanie: A dlaczego nie wiedział?

Odpowiedź: Bo zignorowano wstępne wyjaśnienia pacjentki, [a ponadto nie oszacowano hipotetycznej masy płodu innymi metodami - USG albo chywyty Leopolda - ale to mój komentarz **MB**].

Gdyby nie zignorowano wstępnych wyjaśnień pacjentki oraz gdyby podano znieczulenie - można byłoby naciąć krocze w odpowiednim momencie i nie doszłoby do jego rozerwania aż po odbyt, zaś gdyby pozszywano je od razu, rana goiłaby się lepiej.

### **Podstawy prawne odpowiedzialności odszkodowawczej szpitala**

#### ***Kodeks cywilny***

**Art. 430.** Kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną **z winy tej osoby** przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

**Art. 444. § 1.** W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

**Art. 445. § 1.** W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu **odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę**.