

**Sygn. akt I A Ca 383/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 stycznia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący - Sędzia	SA Zbigniew Grzywaczewski
Sędziowie:	SA Ewa Lauber-Drzazga SA Jolanta Terlecka (spr.)
Protokolant	sekr. sąd. Magdalena Szymaniak

po rozpoznaniu w dniu 8 stycznia 2014 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa N. S.

przeciwko (...) Publicznemu Zespołowi (...) w H.

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 18 marca 2013r., sygn. akt I C 520/07

I. oddala apelację;

II. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

**Sygn. akt I ACa 383/07**

## UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Lublinie - po rozpoznaniu sprawy z powództwa N. S. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w H. z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w Ł. o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie - wyrokiem z dnia 18 marca 2013r. oddalił powództwo, nieuiszczoną opłatę od pozwu i wydatki przejął na rachunek Skarbu Państwa oraz zniósł wzajemnie koszty procesu pomiędzy stronami (k-629), powołując w motywach tego orzeczenia następujące ustalenia i wnioski:

N. S. urodziła się 24 października 2004r. w (...) Publicznym Zespole (...) w H. mimo, iż termin porodu wyznaczony był na dzień 14 października 2004r. A. S. – jej matka od 23 kwietnia 2004r., będąc w piętnastym tygodniu ciąży,

pozostawała pod stałą opieką lekarza ginekologa - położnika dr J. D. i do czasu porodu odbyła sześć wizyt lekarskich. A. S. w pierwszym trymestrze ciąży, na skutek zakażenia dróg rodnych, miała zaaplikowane leczenie F. i M.. Z kolei około dwudziestego czwartego tygodnia, z powodu zakażenia pochwy, zastosowano u niej S. i C.. W trzydziestym siódmym tygodniu, na skutek zakażenia dróg moczowych, A. S. leczona była H.. W trakcie ciąży, matka powódki dwukrotnie poddana została badaniu ultrasonograficznemu: pierwszy raz w szesnastym tygodniu, uzyskując prawidłowy wynik, drugi raz w trzydziestym siódmym tygodniu, które wykazało, iż płód jest mniejszy, niż powinien być w tym tygodniu ciąży, gdyż odpowiada wielkości płodu z trzydziestego czwartego tygodnia.

W dniu 18 października 2004r. o godzinie 11<sup>(05)</sup>, A. S., będąc w czterdziestym pierwszym tygodniu ciąży, zgłosiła się do (...) Publicznego Zespołu (...) w H.. W badaniu przy przyjęciu stwierdzono: temp. ciała 37,2<sup>(0)</sup>C, tętno-82/min, RR-110/90, ruchy płodu wyczuwalne, pęcherz płodowy zachowany, krwawienia, płamienia - brak. Z kolei badanie pochwy wykazało: „... główka wysoko nad wchodem, część pochwowa uformowana, brak rozwarcia, opuszka... (pęcherz płodowy) zachowany...”. Następnie A. S. poddana została badaniu KTG i badaniu wód płodowych. O godzinie 12<sup>(00)</sup>, na zlecenie dr W. I., podłączona jej została kroplówka naskurczowa z 5j. oxytocyny w 500 ml 5% glukozy, jednak akcja porodowa nie została wywołana, a wody płodowe zachowane. O godzinie 13<sup>(15)</sup> A. S. wykonano badanie amnioskopii, które wykazało zachowanie pęcherza płodowego i czyste wody płodowe. Ze względu na brak czynności skurczowej macicy, o godzinie 18<sup>(00)</sup>, na zlecenie dr W. I., odłączona została kroplówka naskurczowa. Brak akcji porodowej zanotowano również w dniu 19 października 2004r. o godzinie 6<sup>(00)</sup>. W związku z tym, A. S. na własną prośbę wypisała się ze Szpitala. Poinformowana jednak została o grożących jej wówczas niebezpieczeństwach, z zaleceniem zgłaszania się do Poradni K codziennie. Kolejny raz, A. S. zgłosiła się do (...) Publicznego Zespołu (...) w H. 23 października 2004r. około godziny 14<sup>(15)</sup>. Wskazała wówczas, że od godziny 4<sup>(00)</sup> rano odpływa jej płyn owodniowy. O godzinie 14<sup>(30)</sup> poddana została badaniu ginekologicznemu, z którego wynikało: „główka lekko przyparta, szyjka skrócona, rozwarcie 1 cm, sączą się czyste wody płodowe, czynności skurczowej brak”. W związku z tym, o godzinie 14<sup>(45)</sup> A. S. podłączony został wlew kroplowy z 5j. oxytocyny. O godzinie 18<sup>(00)</sup> wystąpiły skurcze co 7-10 minut. Nadal sączyły się czyste wody płodowe. O godzinie 21<sup>(00)</sup> kroplówka naskurczowa została odłączona. Jednocześnie stwierdzono: rozwarcie części pochwowej na 1,5 cm oraz skurcze nieregularne co 10 minut. W międzyczasie A. S. wykonywano badanie KTG i osłuchiwana była akcja serca. W dniu 24 października 2004r., z uwagi na odpływanie płynu owodniowego od ponad 24 godzin, ponownie o godzinie 7<sup>(45)</sup> A. S. podłączona została kroplówką z 5j. oxytocyny w celu stymulacji czynności skurczowej macicy. O godz. 9<sup>(00)</sup> odnotowany został nieznaczny postęp porodu: „część pochwowa na zglądaniu, rozwarcie 3 cm. Skurcze co 5-10 min.” W tym samym czasie, dr D. G. zlecił wykonanie badań laboratoryjnych, morfologii, krwi na próbę krzyżową oraz badania pod kierunkiem białka C-reaktywne, a nadto kroplówkę G. i inne leki anestetyczne. Badania te wykazały nieprawidłowy wynik białka ostrej fazy CRP (60,7 mg/l) oraz L- 22000/mm<sup>(3)</sup>, na skutek czego, o godzinie 10<sup>(45)</sup>, dr D. G. podjął decyzję o rozwiązaniu ciąży drogą cesarskiego cięcia. Wyniki takie mogły bowiem wskazywać na istnienie zagrożenia zakażenia wewnątrzmacicznego. Ordynator Oddziału wyraził zgodę na cesarskie cięcie. Operatorem zabiegu był dr D. G., któremu asystował dr F.. Zabieg cesarskiego cięcia przeprowadzony został w znieczuleniu podpajęczynówkowym. Płód wydobyto o godzinie 11<sup>(45)</sup>. W dacie urodzenia N. S. uzyskała trzy punkty w skali A.. Stwierdzono u niej pojedynczy oddech, napięcie mięśniowe wiotkie, błądź powłok skórnych. Dlatego też wykonano resuscytację i intubację. W piątej minucie stan N. S. uległ poprawie - jej stan zdrowia oceniono bowiem na 7 punktów w skali A.. W dziesiątej minucie zaś na 8 punktów w skali A.. N. S. włożona została do inkubatora okresowo na tlen, zaaplikowano leczenie farmakologiczne, jak też zastosowano drenaż oskrzeli. W dniach: 25 i 26 października 2004r. stan N. S. oceniony został jako średni, zaobserwowano powłoki blado-różowe z odcieniem szarości oraz obniżone napięcie mięśniowe. Z kolei 27 października 2004r. stan dziecka określony został jako średni, nadal jednak występowało obniżone napięcie mięśniowe. Natomiast w dniach 29 i 30 października 2004r., stan N. S. oceniony został jako dobry. W dniu 31 października 2004r. powódka wypisana została do domu w stanie dobrym, ponieważ „nie można było stwierdzić problemów neurologicznych”. Obecnie N. S. chodzi samodzielnie, ale niezgrabnie, nie wykonuje poleceń i na nie reaguje na nie. Podczas chodzenia nieco gorzej porusza prawymi kończynami. Nie zgłasza potrzeb fizjologicznych.

Napięcie mięśni w kończynach górnych i dolnych jest obniżone. Powódka nie mówi, nie słyszy, nie reaguje na bodźce, wymaga karmienia. Wymaga również leczenia kardiologicznego

Sąd Okręgowy wywołał pisemne opinie sądowe z zakresu ginekologii i położnictwa. Wedle opinii prof. J. O. postępowanie lekarzy pozwanego Szpitala z pacjentką A. S. w dniach 18-19 października 2004r. było prawidłowe. Stan płodu oceniono bowiem kardiotokograficznie, opisując badanie jako test reaktywny, świadczący o dobrostanie płodu, przeprowadzono amnioskopię, czyli oglądanie dolnego bieguna jaja płodowego, stwierdzając czysty płyn owodniowy oraz wykonano test oksytocynowy, który okazał się negatywny, co w rezultacie świadczyło o braku niedotlenienia wewnątrzmacicznego płodu. Ponadto, ciąża matki małoletniej powódki należała do ciąży niskiego ryzyka, wobec czego nie istniały przesłanki do rozszerzenia diagnostyki. Wprawdzie wykonanie badania USG pozwoliłoby uzyskać pełniejszy obraz stanu płodu w tych dniach, niemniej jednak fakt jego nie wykonania może wynikać z wypisania pacjentki na własną prośbę, a więc po niespełna dobre obserwacji. Z kolei w dniu 23 października 2004r. A. S. zgłosiła się do pozwanego Szpitala dopiero po dziesięciu godzinach od momentu rozpoczęcia odpływania płynu owodniowego. Matka i dziecko powinny natomiast być objęte specjalistyczną położniczą opieką i nadzorem od samego początku porodu. Pozostawanie więc w domu przez dziesięć godzin od rozpoczęcia sączenia się wód płodowych dowodzi o lekkomyślności i/lub niezdawania sobie sprawy z możliwych powikłań i zagrożeń dla niej samej, jak również dla dziecka. Przedwczesne pęknięcie pęcherza płodowego, które nastąpiło, oznacza ryzyko występującego zakażenia śródporodowego i/lub w położu oraz może skutkować wypadnięciem pępowiny. Z uwagi na możliwość takich powikłań, w szczególności zakażenia wewnątrzmacicznego, w przypadku braku czynności skurczowej, warunkującej prawidłowy postęp porodu, właściwym postępowaniem jest przeprowadzenie stymulacji, najczęściej przy pomocy wlewu z oksytocyną. Celem takiego czynnego postępowania jest zakończenie ciąży. W przypadku A. S. takie postępowanie zostało zastosowane, mając na uwadze ciążę po terminie, prawidłowe główkowe położenie płodu, odpływanie czystego płynu owodniowego od ponad dziesięciu godzin, prawidłowe wymiary miednicy kostnej umożliwiające poród drogami natury oraz brak objawów zakażenia płodu (o czym świadczył czysty płyn owodniowy). A zatem, dopiero bezpośrednio po uzyskaniu nieprawidłowych wyników badań laboratoryjnych, należało podjąć decyzję o rozwiązaniu pacjentki operacyjnie. Przed godziną 10<sup>45</sup> w dniu 24 października 2004r. nie istniały więc żadne obiektywne przesłanki do wykonania cesarskiego cięcia. Biegły J. O. podkreślił nadto, że z uwagi na wypisanie małoletniej powódki ze szpitala w ósmej dobie w stanie dobrym, bez zaleceń kontroli specjalistycznej oraz z uwagi na wyniki badań laboratoryjnych, które nie wskazywały na zakażenie śród – i poporodowe dziecka, brak jest związku przyczynowego pomiędzy przebiegiem porodu, a obecnym stanem zdrowia małoletniej. Przy czym jednocześnie wskazał, że na podstawie przedstawionej dokumentacji, ocena ciężkiego stanu urodzeniowego dziecka w pierwszej minucie jest bardzo trudna, jeśli w ogóle możliwa do ustalenia. Powyższe prowadzi do wniosku, że obecna niepełnosprawność dziecka nie musi wynikać z powikłań porodu, ponieważ określenie momentu powstania uszkodzenia neurologicznego prowadzącego do mózgowego porażenia dziecięcego jest złożonym zadaniem. W jego ocenie nie można również pominąć innych czynników mających wpływ na stan urodzeniowy powódki: powikłań związanych ze znieczuleniem przewodowym, czy być może niezauważalnym wysunięciem się pępowiny, (o czym świadczyć może wielogodzinne odpływanie wód płodowych). Ponadto, analizie powinien podlegać również, okres czasu od urodzenia do stwierdzenia niepełnosprawności dziecka, tj. do 27 czerwca 2005r. (przebyte urazy, choroby, infekcje, prowadzenie rehabilitacji). W konkluzji biegły zaopiniował, że na podstawie dokumentacji medycznej, nie jest w stanie jednoznacznie określić przyczyn składających się na obecny stan neurologiczny powódki. Z ustnej opinii uzupełniającej tego biegłego wynika nadto, że nie ma żadnego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy niewykonaniem badania USG i morfologii krwi, a zdrowiem dziecka. Przy zakażeniu wewnątrzmacicznym wskaźnikiem jest bowiem zawsze dziecko, dlatego bada się jego tętno. Dlatego też, A. S. winna się zgłaszać do Poradni K codziennie, gdzie słuchana byłaby akcja serca płodu. Dodatkowo biegły J. O. zaopiniował, że o wypadnięciu pępowiny świadczy zły wskaźnik skali A..

W sprawie sporządzona została również opinia sądowa przez Instytut (...) (...) w W., z której wynika, że:

1. opieka nad A. S. w okresie ciąży była niedostateczna lub źle udokumentowana, o czym świadczą braki w adnotacji w Karcie Ciąży wyników badań pomiędzy dziewiętnastym, a trzydziestym siódmym tygodniem ciąży;

2. podczas ciąży matka małoletniej cierpiała na przewlekły stan zapalny pochwy oraz na zakażenie dróg moczowych;
3. lekarz prowadzący ciążę A. S. nie podjął działań, po stwierdzeniu w badaniu USG wykonanym w trzydziestym siódmym tygodniu ciąży opóźnienia wzrastania płodu o trzy tygodnie;
4. w czasie pierwszej hospitalizacji matki N. S. postępowanie personelu medycznego w stosunku do jej osoby było prawidłowe – dokonano bowiem zapisami KTG, testem oksyocynowym i badaniem amnioskopowym, oceny dobrostanu płodu jako dobrego; nie wykonano jednak badania USG, co przy nieprawidłowym jego wyniku w trzydziestym siódmym tygodniu ciąży należało uznać za poważne niedopatrzenie, niemniej jednak istniało prawdopodobieństwo, że badanie to zostałyby wykonane w kolejnych dobach pobytu, gdyby pacjentka nie wypisała się na własne żądanie ze szpitala;
5. w czasie drugiej hospitalizacji, A. S. zgłosiła się dopiero po dziesięciu godzinach odpływania płynu owodniowego; zastosowano wówczas zgodnie z podręcznikowym standardem, antybiotykoterapię i wlew naskurczowy z oksyocyną, który jednak z niewyjaśnionych przyczyn zakończono po około sześciu godzinach mimo, że u pacjentki z odpływaniem płynu owodniowego od siedemnastu godzin wystąpił postęp w rozwieraniu szyjki macicy; nie zweryfikowano jednak wówczas parametrów zapalnych poprzez wykonanie oznaczeń leukocytozy i białka CRP oraz poprzez wykonanie badania USG; niemniej jednak postępowanie podczas podejmowania decyzji o rozwiązaniu porodu drogą cesarskiego cięcia było prawidłowe;
6. w dokumentacji noworodka brak jest badania równowagi kwasowo- zasadowej z krwi noworodka wykonanej zaraz po urodzeniu, mimo złego stanu ogólnego. Niemniej jednak, dane zawarte w dokumentacji medycznej nie wskazują na to, aby za zły stan urodzeniowy małoletniej odpowiadała tylko infekcja wewnątrzmaciczna.

Podsumowując, Instytut (...) w W. zaopiniował, że wprawdzie postępowanie personelu Oddziału (...) pozwanego Szpitala w dniu 23 i w dniu 24 października 2004r. do godz. 10<sup>(45)</sup> nie było w pełni prawidłowe, aczkolwiek mogło nie mieć wpływu na stan urodzeniowy małoletniej. Należy bowiem brać także pod uwagę jakość opieki sprawowanej w trakcie ciąży oraz fakt utrzymujących się zakażeń u matki w czasie przebiegu ciąży. Poza tym, brak było jakichkolwiek przesłanek do wcześniejszego rozwiązania ciąży drogą cesarskiego cięcia w dniu 18 października 2004r. Instytut (...) w W. w opinii uzupełniającej, zaopiniował także, że nie zostały A. S. wykonane badania obowiązkowe: badanie ultrasonograficzne, na obecność wirusa HIV, HBs, Alat i testu obciążenia glukozą. Odsłuchiwanie tętna serca płodu świadczą bowiem tylko o tym, że płód żyje. Ponadto, nie monitorowane były wykładniki zakażenia (leukocytoza, CRP), mimo iż, od 23 października 2004r. od godziny 4<sup>(00)</sup> rano, A. S. odpływały wody płodowe, co w rezultacie mogło mieć wpływ na błędne decyzje personelu pozwanego Szpitala co do kontynuowania lub nie, porodu siłami natury. Brak zapisów kardiograficznych od godziny 21<sup>(00)</sup> w dniu 23 października 2004r. do godziny 6<sup>(00)</sup> dnia 24 października 2004r. także uniemożliwiał ocenę dobrostanu płodu, co mogło mieć wpływ na termin podjęcia decyzji o wykonaniu cesarskiego cięcia. W kolejnej uzupełniającej pisemnej opinii sądowej, Instytut (...) w W. zaopiniował, że podczas przyjęcia A. S. na Oddział (...) można było zakwalifikować poród jako prawidłowy, przy czym zmiana kwalifikacji na nieprawidłowy może zawsze wystąpić w trakcie porodu. Niewątpliwie o godzinie 10<sup>(45)</sup> istniały podstawy do rozpoznania zakażenia wewnątrzmacicznego. W trzeciej pisemnej opinii sądowej uzupełniającej, Instytut (...) w W. zaopiniował dodatkowo, że nieprawidłowości w opiece nad A. S., w trakcie ciąży, jak i w trakcie porodu, nie pozwoliły, jeśli nie uniknąć, to na pewno nie ograniczyły powikłań, jakie wystąpiły u dziecka.

W sprawie opiniował również biegły sądowy z zakresu neurologii M. N., według którego obecnie u małoletniej występuje encefalopatia o nieustalonej etiologii pod postacią wiotkości, dysmorfii twarzy i upośledzenia umysłowego znacznego stopnia. Obustronne upośledzenie słuchu może również wchodzić w skład encefalopatii. Odnosząc się do okoliczności niniejszej sprawy, biegły ten kategorycznie zaopiniował, że obecny stan zdrowia neurologiczny powódki, nie ma związku przyczynowego z czynnościami podejmowanymi, zarówno w trakcie, jak i po porodzie w pozwanym Szpitalu. Stan powódki po urodzeniu bowiem nie upoważniał do rozpoznania u niej encefalopatii niedotleniowo - niedokrwiennej. Jednocześnie wskazał, że nie jest w stanie określić czynnika sprawczego za opisany

powyżej stan zdrowia N. S., zaś w pisemnej opinii uzupełniającej w głównej mierze opiniował w przedmiocie specjalistycznej wiedzy na ten temat. W sprawie wywołana została również opinia sądowa z zakresu neonatologii dr.hab.n.med. I. M. (1), według której u małej nie można rozpoznać ciężkiego niedotlenienia. W pierwszych bowiem trzech dobach, w dokumentacji medycznej wskazano na obniżoną żywotność, obniżone napięcie mięśniowe oraz na nieznaczne zaburzenia oddychania. Od czwartej doby życia jednak, stan dziecka opisywany jest jako dobry, w takim też stanie, N. S. wypisana została do domu. Po urodzeniu nie zaobserwowano u niej drgawek, nie wymagała wspomaganego oddechu, nie rozwinęły się inne typowe dla ciężkiego niedotlenienia powikłania. Stan zdrowia dziecka mógł być zatem konsekwencją niedotlenienia przewlekłego (w przebiegu którego, w wyniku uruchomienia mechanizmów kompensacyjnych może dojść do wyrównania metabolicznego przed porodem), mógł być także konsekwencją zakażenia wewnątrzmacicznego, za czym przemawia podwyższone stężenie białka c-TTS, czyli zespołu przejściowego tachypnoe noworodków, który występuje u zdrowych noworodków urodzonych drogą cesarskiego cięcia i jest konsekwencją opóźnienia procesu usuwania płynu z płuc. W konkluzji biegła I. M. (1) zaopiniowała, że postępowanie na Oddziale (...) było prawidłowe. Stan małej był bowiem monitorowany. Prawidłowe było również utlenowanie w czasie pobytu dziecka na tymże Oddziale. A zatem nie można jednoznacznie wiązać mózgowego porażenia dziecięcego, które rozwinęło się u małej z niedotlenieniem okołoporodowym. Z jej pisemnej opinii uzupełniającej wynika dodatkowo, że rozpoznanie zakażenia wewnątrzmacicznego u A. S. wysunięto w oparciu o podwyższenie stężenia białka C reaktywnego we krwi dziecka. Objawy kliniczne zakażenia u noworodka są jednak mało charakterystyczne. Najczęściej w pierwszym okresie, zakażenie manifestuje się obniżeniem napięcia mięśniowego, małą żywotnością, pojawieniem się bezdechów, wczesnej żółtaczki i niechęcią do ssania. Ze względu na możliwą szybką progresję, w każdym przypadku podejrzanym o zakażenie, należy poszerzyć diagnostykę o stężenie białka C-reaktywnego i posiew krwi, a także rozpocząć antybiotykoterapię. Ostateczną decyzję o konieczności stosowania lub możliwości zakończenia antybiotykoterapii podejmuje się po uzyskaniu wyników wyżej wskazanych badań. Takie zaś postępowanie zastosowano w przypadku małej powódki.

Wedle dalszych ustaleń Sądu Towarzystwo (...) zawarło z (...) Publicznym Zespołem (...) w H. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, potwierdzoną wystawieniem polisy OC nr (...) z 2 stycznia 2004r., na podstawie której ochroną ubezpieczeniową objęta została odpowiedzialność cywilna tego Szpitala za szkody powstałe w związku ze świadczeniem usług medycznych w okresie od 6 stycznia 2004r. do 15 grudnia 2004r. Na mocy postanowienia Sądu Rejonowego dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego z 31 marca 2008r., Spółka (...) Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w (...) Spółka Akcyjna w Ł. uległy połączeniu, w wyniku czego (...) Spółka Akcyjna w Ł. przejęła całość majątku Towarzystwa (...), wstępując w całość jego praw i obowiązków.

Ustaleń tych Sąd Okręgowy dokonał na podstawie bliżej powołanych dowodów, po przeanalizowaniu których doszedł do przekonania, że powództwo nie jest zasadne. Podkreślił, że okolicznościami bezspornymi było zarówno to, iż N. S. urodziła się w pozwanym Szpitalu 24 października 2004r. w czterdziestym pierwszym tygodniu ciąży na skutek cesarskiego cięcia, z uwagi na istnienie zagrożenia zakażenia wewnątrzmacicznego, jak i obecny stan zdrowia małej. Natomiast sporna była okoliczność, czy za taki jej stan zdrowia odpowiedzialność odszkodowawczą ponosi (...) Publiczny Zespół (...) w H. na podstawie art. 430 k.c. Sąd Okręgowy przytoczył treść tego przepisu i wyjaśnił przewidziane w nim przesłanki. Odnosząc je zaś do realiów rozpoznawanego sporu wywodził, że jako pierwszoplanowy argument mający wskazywać na winę personelu medycznego pozwanego Szpitala za wystąpienie szkody u powódki, jej przedstawicielka ustawowa w uzasadnieniu pozwu podnosiła, że decyzja o rozwiązaniu ciąży poprzez wykonanie cesarskiego cięcia została „zbyt późno podjęta”. Skutkowało to wystąpieniem u powódki zespołu niedotlenienia okołoporodowego, hipotonii mięśniowej oraz zaburzeń neurorozwojowych, a wynikało z „nieprawidłowości i zawinionych błędów pracowników pozwanego dokonanych w trakcie hospitalizacji A. S., na skutek czego doznała ona poważnego uszczerbku na zdrowiu, przejawiającego się w szczególności w: opóźnieniu rozwoju psychoruchowego ze szczególnym upośledzeniem funkcji motorycznych, niedowładzie kończyn, obniżonym napięciem mięśniowym, obustronnym niedosłuchu oraz poważnych schorzeniach kardiologicznych, związanych z wadami serca”. Z kolei w piśmie procesowym z 22 lutego 2012r., powódka podniosła, że „pozwany dopuścił się zaniedbań, oraz nie zachował należytej staranności i ostrożności przy prowadzeniu A. S. i podczas porodu”. Natomiast na rozprawie w dniu 4 marca 2013r. pełnomocnik powódki oświadczył, że doszło do nieprawidłowości po stronie

pozwanego Szpitala, co wynika z opinii sądowych: z 22 października 2012r. i 10 kwietnia 2012r. Mając na uwadze powyższe, Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że małaletnia powódka uzasadniająca w taki sposób zgłoszone w sprawie roszczenia, po pierwsze – nie określiła, w jakim terminie personel medyczny pozwanego Szpitala powinien podjąć decyzję o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia oraz po drugie - nie wskazała, na czym polegały „nieprawidłowości i zawinione błędy pracowników pozwanego”, jak również zaniechania z ich strony, a także, w jaki sposób pozwany nie zachował „należytej staranności i ostrożności przy prowadzeniu A. S. i podczas porodu”. W tych okolicznościach zasadniczego waloru nabierają opinie sądowe sporządzone przez biegłego sądowego prof. zw. dr hab. n. med. J. O. oraz przez Instytut (...) (...) w W., a z ich zgodnych konkluzji wynika, że postępowanie personelu medycznego pozwanego Szpitala wobec matki powódki w dniach 18 i 19 października 2004r. było prawidłowe. Sąd ponownie przytoczył pewne rozbieżności wynikające z obu tych opinii dotyczące drugiej hospitalizacji A. S., które jednak w jego ocenie nie wpływają na ostateczne wnioski obu opinii odnoszące się do okoliczności, czy obecny stan zdrowia małaletniej powódki jest następstwem zawinonego wykonania lub zaniechania wykonania przez personel medyczny pozwanego Szpitala powierzonych mu czynności. W szczególności Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że biegły J. O. zaopiniował, że z uwagi na wypisanie małaletniej powódki ze szpitala w ósmej dobie w stanie dobrym, bez zaleceń kontroli specjalistycznej oraz z uwagi na wyniki badań laboratoryjnych, które nie wskazywały na zakażenie śród – i poporodowe dziecka, brak jest związku przyczynowego pomiędzy przebiegiem porodu, a obecnym stanem zdrowia małaletniej. Niemniej jednak, ocena przyczyny ciężkiego stanu urodzeniowego dziecka w pierwszej minucie jest bardzo trudna, jeśli w ogóle możliwa do ustalenia. Określenie bowiem momentu powstania uszkodzenia neurologicznego prowadzącego do mózgowego porażenia dziecięcego jest złożonym zadaniem. Ponadto, nie można również pominąć innych czynników mających wpływ na stan urodzeniowy powódki tj. powikłań związanych ze znieczuleniem przewodowym, czy być może niezauważalnym wysunięciem się pępownicy (o czym świadczyć może wielogodzinne odpływanie wód płodowych). Ponadto, analizie powinien podlegać również, okres czasu od urodzenia do stwierdzenia niepełnosprawności dziecka, tj. do dnia 27 czerwca 2005r. (przebyte urazy, choroby, infekcje, prowadzenie rehabilitacji). Na podstawie zatem zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, nie jest możliwe jednoznaczne określenie przyczyn składających się na obecny stan neurologiczny powódki. W analogiczny sposób zaopiniował Instytut (...) w W. wskazując, że wprawdzie postępowanie personelu Oddziału Położniczego pozwanego Szpitala w dniu 23 października 2004r. i w dniu 24 października 2004r. do godz. 10<sup>45</sup> nie było w pełni prawidłowe, aczkolwiek mogło nie mieć wpływu na stan urodzeniowy małaletniej. Należy bowiem brać także pod uwagę jakość opieki sprawowanej w trakcie ciąży oraz fakt utrzymujących się zakażeń u matki w czasie przebiegu ciąży.

Sąd Okręgowy argumentował dalej, że istotne znaczenie dla omawianego zagadnienia ma również treści opinii sądowych z zakresu neurologii oraz z zakresu neonatologii. Wedle kategorycznego wniosku biegłego sądowego z zakresu neurologii, obecny neurologiczny stan zdrowia powódki, nie ma związku przyczynowego z czynnościami podejmowanymi, zarówno w trakcie, jak i po porodzie w pozwanym Szpitalu. Stan powódki po urodzeniu bowiem nie upoważniał do rozpoznania u niej encefalopatii niedotleniowo- niedokrwiennej. Jednocześnie biegły sądowy wskazał, że nie jest w stanie określić czynnika sprawczego za opisany w jego opinii stan zdrowia N. S.. Z kolei z opinii sądowej z zakresu neonatologii wynika, że postępowanie na Oddziale (...) było prawidłowe. Stan małaletniej był bowiem monitorowany. Prawidłowe było również utlenowanie w czasie pobytu dziecka na tymże Oddziale. A zatem nie można jednoznacznie wiązać mózgowego porażenia dziecięcego, które rozwinęło się u małaletniej z niedotlenieniem okołoporodowym.

W świetle tych opinii i rozważań dotyczących przesłanek warunkujących odpowiedzialność deliktową pozwanego Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż nie została spełniona przesłanka wystąpienia u małaletniej N. S. szkody na skutek zawinonego wykonania lub zaniechania wykonania przez personel medyczny pozwanego Szpitala powierzonych mu czynności.

Sąd zwrócił też uwagę na podniesioną przez pełnomocnika powódki, na rozprawie w dniu 20 lutego 2012r. okoliczność, że zarzuca pozwanemu Szpitalowi popełnienie błędu diagnostycznego polegającego na braku należytej diagnostyki matki powódki, bowiem w trzydziestym siódmym tygodniu ciąży waga dziecka odpowiadała trzydziestemu czwartemu tygodniowi ciąży. W ocenie jednak Sądu zarzut ten, w żaden sposób nie może być skierowany przeciwko pozwanemu

Szpitalowi, ponieważ w trzydziestym siódmym tygodniu ciąży, A. S. objęta była prywatną opieką lekarską i w ramach tejże opieki zostało wykonane badanie ultrasonograficzne, wykazujące tę nieprawidłowość. W związku z tym, pozwany Szpital nie mógł dokonać prawidłowej diagnostyki matki powódki.

Z tych wszystkich względów Sąd Okręgowy oddalił powództwo jako nieuzasadnione, powołując jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu art. 102 k.p.c., jakkolwiek wedle treści sentencji (pkt III) dokonał wzajemnego zniesienia tych kosztów pomiędzy stronami (k-634-667).

Powódka w apelacji od tego wyroku, zaskarżając go w całości, zarzuciła:

1) naruszenie następujących przepisów prawa procesowego:

a) art. 217 § 2 k.p.c. oraz art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego o wydanie opinii innego biegłego z zakresu neonatologii zmierzającego do zweryfikowania po wydaniu odmiennej co do istotnych okoliczności, od uprzedniej opinii biegłych zakresu ginekologii, jako bezzasadnego i zmierzającego do przedłużania postępowania w sytuacji, gdy takowe niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia dotyczące sposobu leczenia, diagnostyki i powstałych powikłań w sprawie pozostawały, nadto oddalenie pozostałych wniosków dowodowych zgłoszonych w pozwie, w szczególności z przesłuchania matki powódki na okoliczności wiążące się z jej hospitalizacją, informacjami jakie były jej udzielane odnośnie zagrożenia porodu;

b) art. 233 k.p.c. (bez wskazania jednostki redakcyjnej tego przepisu, ale przyjąć należy wedle treści zarzutu, że chodzi o art. 233 § 1 k.p.c.) polegające na dokonaniu przez Sąd dowolnej oceny dowodów zgromadzonych w aktach niniejszej sprawy, a to opinii biegłych lekarzy z zakresu neonatologii, ginekologii i neurologii w zakresie ustalenia zaniedbań jakie miały miejsce na etapie hospitalizacji i porodu powódki, przyczyn aktualnego jej stanu zdrowia i związku tegoż z uchybieniami popełnionymi w momencie odbierania tegoż porodu, w sytuacji gdy prawidłowa ich analiza, zgodna z regułą kompleksowości oceny, w szczególności w kontekście zgromadzonej dokumentacji medycznej, prowadziła do zgola odmiennego wniosku, a to, iż schorzenie stwierdzone u powódki jest konsekwencją zaniedbań pozwanego;

c) art. 285 § 1 k.p.c. w związku z art. 233 k.p.c. poprzez oparcie ustaleń w niniejszej sprawie na opinii biegłego z zakresu neurologii, która nie spełniała wymogów przewidzianych w powołanych przepisach prawa, a to z uwagi na jej niepełność w zakresie uzasadnienia uniemożliwiająca poddanie wyżej wskazanej opinii ocenie z punktu widzenia ustalenia sposobu rozumowania biegłego, który przywiódł go do końcowej konkluzji o braku związku pomiędzy zaniedbaniami personelu medycznego pozwanego, a schorzeniem na jakie cierpi powódka, nadto częściową wewnętrzną ich sprzeczność;

d) art. 236 k.p.c. i art. 217 § 2 k.p.c. oraz art. 227 k.p.c. poprzez nierozpoznanie przez Sąd Okręgowy zgłoszonego w treści pisma pełnomocnika z 5 maja 2010r. wniosku dowodowego o wywołanie opinii innego biegłego z zakresu neurologii, w sytuacji gdy wniosek ten zmierzał do wykazania okoliczności istotnych dla meritum sprawy i nie był on powołany jedynie dla zwłoki, jak również nie zachodziła sytuacja, w której sporne pomiędzy stronami okoliczności zostały już dostatecznie wyjaśnione;

e) art. 224 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. polegające na przedwczesnym zamknięciu rozprawy, pomimo nie przeprowadzenia dowodu z wnioskowanych opinii biegłych, celem wyjaśnienia i usunięcia zaistniałych sprzeczności pomiędzy wcześniejszymi opiniami biegłych, jak również dowodów wskazanych w pozwie;

2) naruszenie art. 445 § 1 k.c., 444 § 1 i § 2 k.c., 189 k.p.c. poprzez niezastosowanie powyższych norm prawa materialnego i oddalenie żądań w zakresie zadośćuczynienia, odszkodowania, renty i ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, w sytuacji gdy prawidłowa ocena okoliczności sprawy po stosownym uzupełnieniu dowodów wskazywała za zasadnością tych żądań sformułowanych w pozwie.

Ponadto, na podstawie art. k.p.c. 368 § 1 pkt. 4 k.p.c., domagała się o wywołania na etapie postępowania apelacyjnego (wobec treści wywiedzionego zarzutu naruszenia przepisu art. 217 § 2 k.p.c., art. 286 k.p.c. oraz art.

227 k.p.c.) dowodu w postaci opinii specjalisty neonatologa z Instytutu (...) w W., który winien wypowiedzieć się na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego na okoliczność tego, na jakie schorzenie, ewentualnie zespół schorzeń cierpi aktualnie powódka, jaka jest etiologia powstania tego schorzenia, zespołu schorzeń, na jakim etapie doszło do jego rozwinięcia się, czy z punktu widzenia neonatologa na etapie porodu powódki zaistniały jakiegokolwiek nieprawidłowości w zakresie diagnostyki, postępowania, wdrożonych procedur medycznych przez personel pozwanego szpitala, czy zaniedbania jakich dopuścił się personel pozwanego na etapie diagnozowania, postępowania i zastosowanych procedur medycznych, poprzedzających poród, opisane szczegółowo przez biegłych z zakresu położnictwa i ginekologii, ewentualnie stwierdzone przez biegłego neonatologa miały, w ocenie biegłego, wpływ na aktualny stan zdrowia N. S., w szczególności na powstanie schorzenia, zespołu schorzeń na które aktualnie cierpi powódka, jeśli tak w czym ten związek się przejawiał, jakie są aktualnie niezbędne koszty leczenia powódki w zakresie w jakim nie są one refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jaka w ocenie biegłego jest prognoza na przyszłość odnośnie stanu zdrowia powódki i jej potrzeby. Po przeprowadzeniu tego dowodu, apelująca wniosła o przeprowadzenie dowodów wskazanych w pozwie, a to z dokumentów wskazanych jego petitum, opinii biegłego z zakresu rehabilitacji, ortopedii i traumatologii, kardiologii, psychologii dziecięcej, audiologii na okoliczności sprecyzowane w tezach dowodowych sformułowanych w pozwie, jak również dalszych dowodów z przesłuchania świadków w osobach przedstawiciela ustawowego powódki, jej matki, K. Z., M. M., H. D. na okoliczności wskazane w uzasadnieniu pozwu.

Wskazując na powyższe powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na jej rzecz:

- kwoty 800.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty,
- kwoty 32.393 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty,
- kwoty 251.500 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od 1 listopada 2004r. do 18 marca 2013r. z ustawowymi odsetkami od 19 marca 2013r. do dnia zapłaty,
- kwoty 2.500 zł tytułem renty płatnej miesięcznie w terminie do 10-go dnia każdego miesiąca do rąk jej ustawowej przedstawicielki, matki A. S. z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki z płatnością którejkolwiek z rat;
- kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm prawem przewidzianych.

Ponadto domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki mogące wystąpić u niej w przyszłości, a wynikające z błędów postępowania jego personelu medycznego popełnionych w dacie porodu (k-674-692).

Pozwany oraz interwenient uboczny w odpowiedziach na apelację wnosili o jej oddalenie i zasądzenie na ich rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych (por. odpowiednio: k-699-702,704-706).

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

Apelacja nie może być i uwzględniona, ponieważ żaden z podniesionych w niej zarzutów nie może prowadzić do skutecznego wzruszenia zaskarżonego wyroku, który w ocenie Sądu odwoławczego jest prawidłowy.

Wbrew zarzutom apelacji Sąd Okręgowy ocenił zebrane dowody zgodnie z zasadami wyrażonymi w art. 233 § 1 k.p.c. i dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które mają oparcie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Apelacja zaś ma charakter polemiczny. Ugruntowane jest w orzecznictwie stanowisko, że kwestionowanie dokonanej przez sąd oceny dowodów nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego (por.m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r. sygn. II CKN 572/99, Lex nr 53136). Uzasadnienie apelacji wskazuje, że jej autor materiałem dowodowym operuje wybiórczo, jak też go nadinterpretuje lub



wręcz błędnie interpretuje. Niezasadnie też stawia tezę o przedwczesności zakończenia postępowania dowodowego, co uniemożliwiło powodce dowodzenie zasadności jej roszczeń, a w konsekwencji niezasadnie też domaga się kontynuowania postępowania dowodowego w instancji odwoławczej.

W kontekście zarzutów dotyczących postępowania dowodowego, jego zakresu, jak i poprawności oceny dowodów i poczynionych w jej efekcie ustaleń ogólnie odnotowania wymaga, że postępowanie pierwszoinstancyjne trwało blisko sześć lat w ciągu, których Sąd zgromadził obszerny materiał dowodowy w postaci dokumentacji lekarskiej, zeznań świadków oraz wywoływanych kolejno opinii biegłych tych wszystkich specjalności jakich wymagała ocena zasady odpowiedzialności pozwanego. Sąd Okręgowy bardzo skrupulatnie realizował wnioski stron, w szczególności powódki dopuszczając kolejne opinie oraz ich uzupełnienia, zważywszy zwłaszcza na ilość pism procesowych składanych przez jej pełnomocnika, zawierających bardzo rozbudowaną liczbę pytań związanych z opiniami kolejnych biegłych. Strony miały też możliwość wypowiedzania się co do osoby danego biegłego. W szczególności warto zwrócić uwagę, że pełnomocnik powódki był informowany o odmowie sporządzenia opinii przez uprzednio przez niego wskazanego biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa Z. S., a strony były wzywane do wskazania imiennie innego biegłego w wyznaczonym terminie, po którym w razie braku wskazania Sąd uprzedził, że zleci sporządzenie opinii biegłemu z listy biegłych Sądu Okręgowego w Lublinie<sup>1</sup>. Pełnomocnik pozwanego wskazał wtedy imiennie profesora J. O., o czym zarządzeniem z 21 sierpnia 2008r. Sąd powiadomił pełnomocnika powoda, z jednoczesną informacją, iż nie jest to stały biegły sądowy i czy w razie jego powołania pełnomocnicy wnoszą o odebranie przyrzeczenia<sup>2</sup>. Znowu zareagował tylko pełnomocnik pozwanego wnosząc o odebranie przyrzeczenia od J. O. w przypadku powołania do na biegłego w rozpoznawanej sprawie, o czym bezpośrednio powiadomił pismem pełnomocnika powódki (k-266). Posiedzenie Sądu z 21 listopada 2008r., na którym obaj pełnomocnicy stron byli obecni, wyznaczone zostało w celu odebrania przyrzeczenia od J. O. jako biegłego. Sąd zlecił mu wtedy sporządzenie opinii wedle tez postanowienia z dnia 8 marca 2008r. (k-273-274), będących dokładnym powtórzeniem tez pełnomocnika powódki z jego pisma z dnia 26 lutego 2008r. (k-173-175). Pełnomocnik powódki wtedy nie zgłaszał zastrzeżeń co do osoby tego biegłego i nie zadawał mu żadnych pytań co do ewentualnie pełnionych funkcji. Sąd odwoławczy celowo zwraca uwagę na wyczerpanie tej procedury, ponieważ w istocie wniosek o kolejnego biegłego z tej samej specjalności był podyktowany wyekspozowanym przez pełnomocnika powódki argumentem, że J. O. jest konsultantem wojewódzkim (k-324) a nie uzasadnionymi merytorycznie zastrzeżeniami do jego opinii. Biegły ten bowiem był obszernie przesłuchany na rozprawie w dniu 25 lutego 2009r. (k-312-v-314v) odpowiadając na zastrzeżenia i wątpliwości pełnomocnika powódki do jego opinii sformułowane w postaci 25 pytań (por. pismo procesowe z k-295-300).

Sąd Apelacyjny podziela argumentację strony pozwanej zawartą w pismach jej pełnomocnika<sup>3</sup> o nieskuteczności dezawuowania opinii biegłego J. O. poprzez odwołanie się do pełnionej przez niego funkcji konsultanta wojewódzkiego.

Następnie na rozprawie w dniu 25 lutego 2009r. pełnomocnik powódki wzywany do wskazania imiennie biegłych neonatologa i neurologa (k-315), o których wnioskował w swoim piśmie z 15 stycznia 2009r. Wskazanie takie nie nastąpiło ale wedle wyrażanej sugestii byli to biegli spoza ośrodka (...). Również i w tym wypadku do opinii neonatologa I. M. (2) i neurologa M. N. pełnomocnik powódki zgłosił szereg pytań<sup>4</sup>, co naturalnie jest jego prawem i biegli ci udzielali na nie odpowiedzi w swoich opiniach uzupełniających (k-408-412,414-419). Pomimo tego na tym etapie postępowania pełnomocnik powódki w piśmie procesowym z 31 marca 2010r. domagał się opinii zespołu trzech biegłych o specjalnościach z zakresu ginekologii, neonatologii i neurologii (k-430-433), w związku z czym Sąd Okręgowy wezwał go do sprecyzowania okoliczności na jakie miałyby być przeprowadzona nowa opinia i ostatecznie liczebności i rodzaju specjalności tych biegłych (k-442v). W reakcji na to pełnomocnik powódki złożył powoływane obecnie w apelacji pismo z dnia 5 maja 2010r. wyjaśniając, że domaga się opinii trzech zespołów biegłych tj. po dwóch biegłych w każdym zespole z zakresu ginekologii, neurologii i neonatologii, z wykluczeniem ośrodka (...) i (...), cofając zarazem swój poprzedni wniosek dowodowy (k-443-448). Następnie pełnomocnik powódki w piśmie z dnia 28 maja 2010r., powołując się na przepis art. 278 § 1 k.p.c., zmodyfikował swój wniosek dowodowy zawarty w piśmie z 5 maja 2010r. w ten sposób, że wnosił o zlecenie kolejnej opinii Instytutowi (...) w W. (k-461), który Sąd uwzględnił postanowieniem z dnia 7 czerwca 2010r. (k-462-463). Po sporządzeniu opinii, Instytut odpowiadał jeszcze kolejno

w trzech opiniach uzupełniających<sup>5</sup> na pytania przede wszystkim pełnomocnika powódki<sup>6</sup>, gdyż wszystkie wnioski dowodowe w tym zakresie były przez Sąd uwzględniane<sup>7</sup>.

Sąd Apelacyjny przytoczył chronologicznie powyższy porządek czynności z zakresu postępowania dowodowego w relacji do składanych wniosków dowodowych w przytaczanych pismach procesowych pełnomocnika powódki, ponieważ jasno wynika z niego, że zupełnie nieuprawniony jest zarzut apelacji jakoby Sąd Okręgowy pozostawił bez rozpoznania jakikolwiek wniosek dowodowy zawarty w piśmie procesowym z dnia 5 maja 2010r. Po wyczerpaniu bowiem postępowania w wyżej opisanym zakresie czyli po ostatniej opinii uzupełniającej Instytutu (...) w W. pełnomocnik powódki złożył pismo procesowe z dnia 26 listopada 2012r., w którym wywodził, iż w związku z tym, że Instytut w swojej opinii nie odpowiedział na część pytań z zakresu neonatologii domaga się wywołania kolejnej opinii neonatologa (k-610-611). Ten zaś wniosek dowodowy Sąd pierwszej instancji oddalił na rozprawie w dniu 4 marca 2013r., jednocześnie oddalił wnioski o przeprowadzenie dowodów z opinii innych biegłych sądowych wnioskowanych w pozwie, jak też pozostałych wskazanych w pozwie osób a dotychczas nie przesłuchanych<sup>8</sup>. Jeśli chodzi o dowody osobowe oznaczałoby to oddalenie wniosku o przesłuchanie A. S., K. Z., M. M. i H. D., ponieważ pozostałe osoby wskazane w pozwie zostały przesłuchane, a co do części cofnięto wniosek dowodowy.<sup>9</sup>

Pełnomocnik powódki nie zgłosił zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. co do oddalenia wyżej opisanych wniosków dowodowych, co zgodnie z utrwalonym w tym względzie orzecnictwem samo w sobie wyklucza skuteczność oparcia apelacji na zarzutach dotyczących nieprzeprowadzenia tych dowodów osobowych oraz dowodów z opinii biegłych.

Artykuł 162 k.p.c. przewiduje bowiem prekluzję zarzutów dotyczących niektórych naruszeń prawa procesowego, a skutkiem niepodniesienia przez stronę zarzutu naruszenia przepisów postępowania w sposób określony w tym przepisie jest bezpowrotna utrata tego zarzutu w dalszym toku postępowania, w tym w środkach zaskarżenia lub środkach odwoławczych. Nawet jeżeli uchybienia te mogły mieć istotny wpływ na wynik sprawy, chyba że strona uprawdopodobni, iż nie zgłosiła zastrzeżeń bez swej winy oraz gdy chodzi o uchybienia, które sąd powinien wziąć pod uwagę z urzędu. Żadna zaś z tych sytuacji w rozpoznawanej sprawie nie występuje. Nie chodzi bowiem o uchybienie brane pod uwagę z urzędu. Natomiast na brak swojej winy nie może powoływać się strona, działająca z profesjonalnym pełnomocnikiem obecnym zresztą na rozprawie podczas oddalania wniosków dowodowych, abstrahując już od braku jakiegokolwiek próby ekskulpacji w tym zakresie.

W konsekwencji nie było również podstaw do prowadzenia uzupełniającego postępowania dowodowego w zakresie wnioskowanym w apelacji, co skutkowało z przyczyn wyżej wywiedzionych oddaleniem zawartych w niej wniosków dowodowych (k-756v).

Niezależnie od powyższego przypomnieć też należy, że sam fakt oczekiwania strony na inne wnioski opinii nie jest uzasadnieniem dla dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych. Ponadto odnotowania wymaga, że wszelkie wnioski dotyczące dowodzenia zakresu szkody majątkowej i niemajątkowej doznanej przez powódkę były bezprzedmiotowe wobec braku przesłanek do przyjęcia samej zasady odpowiedzialności pozwanego. Natomiast fakt, że Instytut (...) w swojej opinii nie wypowiedział się w pewnych kwestiach, o które pytał pełnomocnik powódki, gdyż ich ocena należy już do neonatologa wcale nie oznacza, że przeprowadzona w sprawie opinia biegłej tej specjalności miałyby być niemiarodajna. I. M. (3) jest doktorem habilitowanym nauk medycznych zatrudnionym w Instytucie Centrum (...) Intensywnej (...) (...), a zatem wysokiej klasy specjalistą w swojej dziedzinie z odpowiednim już doświadczeniem zawodowym. Sąd Okręgowy słusznie opinię jej podzielił nie znajdując w kontekście całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego do jej podważania.

Wbrew zarzutom i wywodom im towarzyszącym zawartym w uzasadnieniu apelacji kwestia oceny prawidłowości działań względnie zaniechań personelu pozwanego była analizowana we wszystkich opiniach pod kątem odpowiednich specjalności. Wyjaśniane były następnie w opiniach uzupełniających zastrzeżenia i wątpliwości co poszczególnych kwestii. Sąd Okręgowy, co jasno wynika z motywów zaskarżonego wyroku, uczynił elementem swoich ustaleń faktycznych istniejące rozbieżności pomiędzy poszczególnymi opiniami, w szczególności dotyczy to oceny drugiego pobytu matki powódki w pozwanym szpitalu w opiniach z zakresu ginekologii i położnictwa. Zasadnicze jednak

konkluzje wszystkich opinii są w efekcie zgodne i ta profesjonalna ocena w realiach rozpoznawanego sporu słusznie posłużyła Sądowi pierwszej instancji, do niewadliwego ustalenia, że nie można przypisać pozwanemu odpowiedzialności deliktowej za szkodę na osobie powódki. Szkada ta bowiem niewątpliwie zaistniała zważywszy na niekwestionowany zły stan zdrowia powódki lecz nie z przyczyn zawinionych leżących po stronie pozwanego.

Reasumując, Sąd Apelacyjny akceptuje zarówno ocenę dowodów jak i ustalenia Sądu pierwszej instancji, uznając, iż apelacja nie wykazała skutecznie ani ich wadliwości, ani kompletności ani naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

W kwestii zaś zarzutów naruszenia prawa materialnego dla porządku odnotowania wymaga, że ocena przebiega w płaszczyźnie odpowiedzialności z art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. czyli odpowiedzialności pozwanego za zawinione działania względnie zaniechania jego personelu. Apelacja jednak nie odnosi się do przepisu, z którego wywodzone jest roszczenie lecz zarzuca już tylko obrazę przepisów dotyczących poszczególnych żądań tj. zadośćuczynienia, odszkodowania renty i ustalenia odpowiedzialności na przyszłość (art. 445 § 1 k.c., 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 189 k.p.c.).

Mając zatem na uwadze powyższe wywody, Sąd odwoławczy nie podzielając żadnego z zarzutów podniesionych w apelacji oddalił ją jako bezzasadną na podstawie art. 385 k.p.c.

Z uwagi na charakter sprawy, małoletniość powódki i jej stan zdrowotny oraz sytuację życiową i majątkową jej przedstawicieli ustawowych Sąd odstąpił od obciążania powódki wszelkimi kosztami postępowania odwoławczego. Są to zatem te same względy, którymi kierował się Sąd Okręgowy. Dodać tylko można, że z wyliczeń Sądu Apelacyjnego wynika, że same tylko koszty sądowe, a więc obciążające Skarb Państwa, nie licząc tych, które ponieśli pozwany i interwenient uboczny, w obu instancjach zamknęły się łącznie kwotą 118.730,76 zł. Uiszczenie jej z oczywistych względów nawet w jakiej części przekraczałoby możliwości finansowe przedstawicieli ustawowych powódki, zważywszy na treść oświadczenia składanego na potrzeby wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych. Rozstrzygnięcie takie w przypadku kosztów na rzecz pozwanego oraz interwenienta ubocznego ma oparcie w art. 102 k.p.c., zaś co do kosztów sądowych - w art. 113 § 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity: Dz.U. Nr 90 z 2010r., poz. 594 z późn. zm.).

Z tych wszystkich względów i na podstawie wyżej powoływanych przepisów Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku.

1 por. zarządzenie z 4 sierpnia 2008r. k-257, doręczone pełnomocnikowi powódki 6 sierpnia 2008 r. k-260

2 por. zarządzenie z 21 sierpnia 2008 r. k- 263, doręczone pełnomocnikowi powódki 27 sierpnia 2008 r. k-264v

3 por. pisma procesowe z kart 333 i 458-459

4 por. pisma procesowe z k-373-376 zawierające 17 pytań do neonatologa i z k- 382-386 – 15 pytań do neurologa

5 por. opinia podstawowa (k-478-481) oraz trzy uzupełniające ( k-515-519, 564-568, 596-597),

6 por. pisma procesowe z k-493-498 zawierające 27 pytań do opinii Instytutu, z k-528—532 zawierające kolejne 29 pytań oraz dalsze zastrzeżenia w pismach z k-557-559 i 575-576

7 por. postanowienia: z 13 lipca 2011r. (k-509), z 20 lutego 2012 r. (k-552v), z 4 czerwca 2012r. (k-582)

8 skrócony protokół rozprawy, k. 626, godz. 00:05:52)

9 por. pismo procesowe z k-125 zawierający cofnięcie wniosku o przesłuchanie siedmiu świadków z pozwu