

Sygn. akt I ACa 1366/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 kwietnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

**Przewodniczący: SSA Dariusz Limiera**

**Sędziowie: SS M. S.**

**del. SO Marta Witoszyńska**

Protokolant: stażysta Paulina Działońska

po rozpoznaniu w dniu 20 kwietnia 2017 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **E. K.**

przeciwko **Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) w O. i (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim

z dnia 25 maja 2016 r. sygn. akt I C 353/14

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża powódki kosztami zastępstwa procesowego pozwanych w postępowaniu apelacyjnym;**

3. **przyznaje i nakazuje wypłacić radcy prawnemu W. M. z Kancelarii Radcy Prawnego w P. kwotę 8.856 (osiem tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć) złotych brutto tytułem nieopłaconego wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

**Sygn. akt I ACa 1366/16**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 25 maja 2016 roku Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim w sprawie, sygn.akt I C 353/14, z powództwa E. K. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) w O. oraz (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zadośćuczynienie i odszkodowanie oddalił powództwo i nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanych.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło przy następujących ustaleniach Sądu Okręgowego:

E. K. rodziła po raz pierwszy 29 marca 2007 roku i wówczas poród ukończony został cięciem cesarskim z powodu braku postępu porodu .

W maju 2011 roku rozpoznano u powódki niepłodność wtórną i otyłość .

W kolejną ciążę powódka zaszła na początku listopada 2012 roku i pozostawała pod opieką lekarską – 10 wizyt kontrolnych .

W dniu 29 lipca 2013 roku o godzinie 7.55 w czterdziestym tygodniu ciąży ze słabą czynnością skurczową powódka trafiła na oddział położniczo-ginekologiczny szpitala w O. .

Powódka cechowała się dużą otyłością i ze względu na słabe czynności skurczowe podłączono jej kroplówkę naskurczową o godzinie 10.00 i o godzinie 11.25 powódka urodziła dziecko płci męskiej o wadze 3.400 g.

E. K. podczas porodu parła nieumiejętnie, nie słuchała poleceń personelu medycznego i brak było z jej strony współpracy przy porodzie . Nacięto krocze powódki i skontrolowano jamę macicy. Doszło do pęknięcia pochwy i po porodzie zszyto naciętą i pękniętą pochwę w sposób prawidłowy.

Połów przebiegał bez powikłań i powódka do czasu opuszczenia szpitala nie zgłaszała żadnych dolegliwości, rana krocza goiła się prawidłowo, powódka nie gorączkowała.

U powódki nie stwierdzono przetoki przed nacięciem krocza zaś jeśli wystąpienie przetoki miałyby miejsce w szpitalu wystąpiłyby objawy bólowe oraz gorączkowanie , a takie objawy u powódki nie miały miejsca.

E. K. została wypisana ze szpitala w dniu 31 lipca 2013 roku w stanie dobrym.

Powódka z objawami przetoki zgłosiła się do ginekologa M. T. (1) około 4-6 tygodni po porodzie, który nie stwierdził przetoki mimo zastosowania wzierników i polecił powódce by skontaktowała się z lekarzami Kliniki (...) na S. w W. .

Rozpoznanie wysokiej przetoki odbytniczo-pochwowej ustalono w szpitalu (...) w W.. Powódka od dnia 13 listopada 2013 roku do 14 listopada 2013 roku przebywała w szpitalu (...) w W.. Powódce zalecono operację, której przeprowadzenie odroczone w terminie z uwagi na dużą otyłość powódki. W tym szpitalu wykonano także badanie endosonograficzne ( transrectalne) kanału odbytu, gdzie potwierdzono diagnozę jak w rozpoznaniu. Rozpoznanie to powódka potwierdziła u dwóch niezależnych lekarzy dr nauk medycznych proktologa P. G. oraz dr J. W..

Jedną z przyczyn wystąpienia przetoki u powódki była otyłość powódki.

Poród siłami natury nie mógł mieć wpływu na powstanie przetoki, nacięcie krocza także nie mogło mieć wpływu na powstanie przetoki gdyż ingerencja ginekologów prowadzi do powstania tzw. przetoki niskiej zaś przetoka u powódki była umiejscowiona wysoko i tego rodzaju przetoki powstają u pacjentek, które są otyłe i mają zaparcia.

Jako przyczyny powstawania przetoki pochwowo- odbytniczej wymienia się:

- miejscowe infekcje przegrody odbytniczo-pochwowej,
- choroby zapalne jelit,
- urazy okołoporodowe i okołoperacyjne,
- urazy mechaniczne okolicy dna miednicy (w tym gwałt),
- uszkodzenia popromienne,
- nowotwory szyjki macicy,

- endometrioza,
- zmiany gruczlicze,

W przypadku powódki przyczyną powstania przetoki nie mogło być nieprawidłowo nacięte krocze (zbyt głęboko) w takich przypadkach powstaje przetoka niska i manifestuje się krótko po porodzie.

U powódki patomechanizm powstania przetoki należy rozpatrywać jako „wieloczynnikowy model przyczynowy” - uwzględniający wiele czynników; są to rozważania hipotetyczne, mogące mieć miejsce w mniejszym lub większym stopniu prawdopodobieństwa. Podczas porodu w czasie przechodzenia płodu przez kanał rodny mogło dojść do nadwyrężenia tkanek pochwy i nałożenie się na powyższy stan infekcji w pochwie mogło skutkować powstaniem przetoki po upływie kilkunastu dni po porodzie. Nie można też wykluczyć urazu mechanicznego (stosunek płciowy) jako czynnika współodpowiedzialnego. Otyłość powódki mająca niekorzystny wpływ na procesy naprawcze organizmu, w tym gojenie się ran czy ubytków tkankowych nie może być pominięta. Ustalenie głównego czynnika sprawczego nie jest możliwe, należy raczej przyjąć synergistyczne działanie wszystkich wymienionych.

Powstanie przetoki odbytniczno-pochwowej należy traktować jako późne powikłanie jatrogenne, nie zawinione przez personel medyczny prowadzący i odbierający poród u powódki.

Nacięcie boczne krocza nie mogło być przyczyną powstania przetoki pochwowo-odbytniczej wysokiej jeżeli już to przetoki niskiej. To samo dotyczy pęknięcia śluzówki pochwy. Zarówno nacięte krocze, jak i pękniętą śluzówkę pochwy zaopatrzone prawidłowo.

Poród u powódki prowadzony był zgodnie z obowiązującymi procedurami i standardami oraz należy starannością – działania personelu nie mogły przyczynić się do powstania przetoki. Powódka nie wymagała przeprowadzenia dodatkowych badań ani farmakoterapii.

Pęknięcie śluzówki pochwy jest urazem powierzchownym, prawidłowo zaopatrzone nie wymaga wdrażania dodatkowych procedur. Badanie per rectum jest rutynowo wykonywane u każdej pacjentki po zakończeniu szcicia krocza. Częstość występowania przetok pochwowo-odbytniczych wynosi (...) /rok jest to powikłanie występujące bardzo rzadko.

U powódki mamy do czynienia z wystąpieniem przetoki późnej, najprawdopodobniej w wyniku powstania ogniska martwicy, spowodowanym urazem lub procesem zapalnym. Mało prawdopodobnym jest czynnik – zaburzenie ukrwienia po zeszcieniu pękniętej śluzówki pochwy, który mógłby spowodować powstanie niskiej przetoki wczesnej.

Z punktu widzenia biegłego z zakresu proktologii brak podstaw do twierdzenia, że objawy kliniczne przetoki wystąpiły u powódki już w trakcie hospitalizacji. Nie było bezpośrednich wskazań do przeprowadzania dodatkowych konsultacji i badań specjalistycznych.

Przetoka odbytniczno-pochwowa może wystąpić mimo prawidłowego zaopatrzenia pęknięcia śluzówki czy ściany pochwy. Przyczyny powstania przetok są wieloczynnikowe, a główne znaczenie mają w tym względzie zaburzenie ukrwienia (infekcja) martwica związane z urazem okołoporodowym czy okołoperacyjnym i następowym zakażeniem.

Ryzyko powstania przetoki podczas porodu, jakkolwiek bardzo niewielkie istnieje. W takim przypadku jednak objawy przetoki wystąpiłyby od razu.

Obecnie proces leczenia u powódki E. K. został zakończony. Powódka przeszła trzy zabiegi operacyjne w szpitalu w W. przy ulicy (...). Pierwszy zabieg przeprowadzono w dniu 13 marca 2014 roku wyłonienie transversostomii w okresie pobytu powódki od 12 marca 2014 roku do 21 marca 2014 roku .

W dniu 28 sierpnia 2014 roku powódka przeszła operację przetoki odbytniczno-pochwowej z dostępu kroczonego w okresie pobytu powódki w szpitalu  
w W. przy ulicy (...) od 27 sierpnia 2014 roku do 5 września 2014 roku.

W dniu 9 stycznia 2015 roku przeprowadzono zabieg operacyjny polegający na odtworzeniu ciągłości przewodu pokarmowego po wyłonieniu stomii  
w okresie pobytu powódki w szpitalu w W. przy ulicy (...) od 8 stycznia 2015 roku do 16 stycznia 2015 roku.

Wszystkie przeprowadzone zabiegi operacyjne powiodły się, były to bolesne zabiegi operacyjne, powódka miała ograniczenia w noszeniu ciężarów. Powódka obawia się, że w późniejszym wieku będzie miała trudności ze stomią i towarzyszy jej strach przed zejściem w ciążę. Lekarze zezwalają jej na zejście  
w ciążę jednakże poród drogami natury jest wykluczony i w grę wchodzi cesarskie cięcie.

E. K. pozostaje pod opieką lekarza proktologa  
i w najbliższym czasie planuje wizytę sprawdzającą.

Powódka legitymuje się wykształceniem podstawowym, nie pracuje zawodowo i przebywa na urlopie wychowawczym, nie posiada żadnych oszczędności. Mąż powódki pracuje zawodowo i osiąga najniższe wynagrodzenie krajowe, posiada małe gospodarstwo rolne, które nie przynosi dochodów.

Dokonując ustaleń faktycznych, Sąd Okręgowy uwzględnił opinię biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa prof. A. Z. z której wynika,  
że postępowanie personelu medycznego pozwanego szpitala w trakcie porodu było prawidłowe, u powódki nie było wskazań do cesarskiego cięcia, powstanie przetoki odbytniczno-pochwowej należy traktować jako późne powikłanie jatrogenne, nie zawinione przez personel medyczny prowadzący i odbierający poród u powódki. Nacięcie boczne krocza nie mogło być przyczyną powstania przetoki pochwowo-odbytniczej wysokiej jeżeli już to przetoki niskiej. To samo dotyczy pęknięcia śluzówki pochwy. Zarówno nacięte krocze, jak i pękniętą śluzówkę pochwy zaopatrzone prawidłowo.

Biegły proktolog dr nauk medycznych M. T. (2) wskazał, że brak jest podstaw do twierdzenia, że objawy kliniczne przetoki wystąpiły u powódki już  
w trakcie hospitalizacji. Z tego powodu nie było bezpośrednich wskazań do przeprowadzania dodatkowych konsultacji i badań specjalistycznych.

Ryzyko powstania przetoki podczas porodu, jakkolwiek bardzo niewielkie istnieje. W takim przypadku jednak objawy przetoki wystąpiłyby od razu.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył oceny, czy w opisanym stanie faktycznym spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego szpitala. W związku z tym, że żądania powódki nie znalazły usprawiedliwienia co do zasady dalsze postępowanie dowodowe, zdaniem Sądu Okręgowego co do rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy i skutków aktualnych oraz tych, które mogą ujawnić się w przyszłości, było zbędne dla rozstrzygnięcia sprawy. Dlatego też Sąd oddalił wnioski pełnomocnika powódki o powołanie biegłego psychologa na okoliczność wpływu powstania przetoki na funkcjonowanie kobiety w wieku rozrodczym, cierpienia w wyniku powstania tej przetoki i dowodu z opinii biegłych proktologa, seksuologa celem określenia uszczerbku na zdrowiu powódki oraz biegłego ginekologa na okoliczność ustalenia uszczerbku na zdrowiu powódki i na okoliczność określenia czy powódka w czasie leczenia mogła zejść w ciążę.

Przy tych ustaleniach Sąd pierwszej instancji uznał, że powództwo jest bezzasadne.

Podstawą prawną odpowiedzialności placówki medycznej, tj. SP ZOZ Szpitala (...) w O. jest art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c., zaś pozwanego ubezpieczyciela (...) Spółki Akcyjnej w W. – art. 822 k.c. w związku z art. 430 k.c. i art. 415 k.c.

Podstawę odpowiedzialności placówki medycznej za wywołanie rozstroju zdrowia pacjenta w związku z podjętymi czynnościami leczniczymi stanowi art. 430 k.c. Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest bowiem specyficzną postacią deliktu, którego powstanie wymaga spełnienia ogólnych przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego.

Zgodnie z art. 430 k.c. 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.

Przesłankami odpowiedzialności są: powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu, zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności oraz związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Podwładny przy wykonywaniu czynności nie jest samodzielny, jednakże pojęcie podporządkowania można rozumieć jako podporządkowanie tylko ogólnoadministracyjne, dlatego też stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działanie zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji, jak na przykład lekarzy w zakresie diagnozy i terapii. Lekarz podlega ogólnoadministracyjnemu kierownictwu danej placówki medycznej, na jej rachunek wykonuje czynności lecznicze.

W zakresie samej przesłanki zawinienia podwładnego Sąd Okręgowy podniósł, iż dopuszczalne jest stosowanie koncepcji winy anonimowej. Bezprawnym działaniem (zaniechaniem) lekarza będzie zaś uchybienie obowiązkowi zawodowemu traktowanym szeroko, wynikającym z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej. Winę należy utożsamiać z niedołożeniem wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności.

Związek przyczynowy pomiędzy działaniami medycznymi, a powstałą szkodą podlega udowodnieniu przez poszkodowanego. Jednakże przyjęcie związku przyczynowego między pobytem pacjenta w szpitalu a doznany zakażeniem możliwe jest przy ustaleniu prawdopodobieństwa wysokiego stopnia. Przy czym lekarz nie odpowiada za nadzwyczajne, nie do przewidzenia komplikacje oraz za inne nie pozostające w normalnym związku przyczynowym z jego postępowaniem skutki. Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem się lekarzy, a szkodą może być bezpośredni lub pośredni. Obojętnym jest, czy przyczyna powstania szkody jest dalsza, czy bliższa, byleby tylko skutek pozostawał jeszcze w granicach „normalności”. Oznacza to, że wystarczający jest związek przyczynowy pośredni pomiędzy szkodą, a zdarzeniem (zaniedbaniem lekarza), które doprowadziło do wyrządzenia szkody. Przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy.

Ciężar wykazania wyżej wymienionych przesłanek spoczywał na powódce, jako osobie wywodzącej skutki prawne z faktu pobytu w pozwanym szpitalu w okresie od 29 lipca 2013 roku do 31 lipca 2013r. oraz doznany w jego wyniku urazami oraz dolegliwościami .

W tej sprawie, zdaniem Sądu I instancji, powódka nie wykazała przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanego Szpitala, to zaś wyłącza także odpowiedzialność pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W., gdyż niezbędnym warunkiem odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy odpowiedzialności cywilnej, jest uprzednie wykazania, iż ubezpieczający ponosi odpowiedzialność za szkodę (art. 822 § 1 k.c.).

Powstanie przetoki odbytniczno-pochwowej u powódki należy traktować jako późne powikłanie jatrogenne, nie zawinione przez personel medyczny prowadzący i odbierający poród u powódki. Nacięcie boczne krocza nie mogło być przyczyną powstania przetoki pochwo-odbytniczej wysokiej jeżeli już to przetoki niskiej. To samo dotyczy pęknięcia śluzówki pochwy. Zarówno nacięte krocze, jak i pękniętą śluzówkę pochwy zaopatrzone prawidłowo. Poród u powódki prowadzony był zgodnie z

obowiązującymi procedurami i standardami oraz należyłą starannością – działania personelu nie mogły przyczynić się do powstania przetoki. Powódka nie wymagała przeprowadzenia dodatkowych badań ani farmakoterapii. U powódki mamy do czynienia z wystąpieniem przetoki późnej, najprawdopodobniej w wyniku powstania ogniska matrycy, spowodowanym urazem lub procesem zapalnym. Mało prawdopodobnym jest czynnik – zaburzenie ukrwienia po zeszczeniu pękniętej śluzówki pochwy, który mógłby spowodować powstanie niskiej przetoki

Brak jest podstaw do twierdzenia, że objawy kliniczne przetoki wystąpiły u powódki już w trakcie hospitalizacji.

Przetoka odbytniczo-pochwowa może wystąpić mimo prawidłowego zaopatrzenia pęknięcia śluzówki czy ściany pochwy. Przyczyny powstania przetok są wieloczynnikowe, a główne znaczenie mają w tym względzie zaburzenie ukrwienia (infekcja) martwica związane z urazem okołoporodowym czy okołoperacyjnym i następowym zakażeniem.

Ryzyko powstania przetoki podczas porodu, jakkolwiek bardzo niewielkie istnieje. W takim przypadku jednak objawy przetoki wystąpiłyby od razu.

Szpital nie może ponosić odpowiedzialności odszkodowawczej za każde powikłanie występujące w toku leczenia pacjenta lub w toku porodu, gdyż wiązałoby się to z jego odpowiedzialnością absolutną (444 § 1 i 2 k.c. oraz 445 § 1 k.c.). Warunkiem jego odpowiedzialności jest przypisanie mu winy za powstanie szkody (art. 415 k.c.).

Warunkiem przyjęcia, że doszło do błędu medycznego, a w konsekwencji, że istnieją podstawy do uzyskania zadośćuczynienia, jest ustalenie, że postępowanie personelu medycznego było obiektywnie niezgodne ze wskazaniami współczesnej wiedzy medycznej oraz miało charakter zawiniony, tj.

że postępowanie to w danych okolicznościach sprawy może być przedmiotem zarzutu, że było nieprawidłowe, przy uwzględnieniu surowych wymagań stawianych lekarzom w zakresie profesjonalizmu postępowania (art. 355 § 2 k.c.), co nakazuje szczególnie rygorystycznie oceniać wszelkie nieprawidłowości, oraz tego,

że w podobnych przypadkach o winie przesądza najmniejszy nawet stopień zawinienia, w tym nie tylko wina umyślna, ale także najmniejsza nawet lekkomyślność lub niedbalstwo. Koniecznym elementem odpowiedzialności strony pozwanej jest w końcu związek między zachowaniem lekarza a szkodą, który musi być adekwatny, tj. pozostawać w granicach normalnego powiązania kauzalnego (art. 361 § 1 k.c.), choć nie musi on być bezpośredni.

Zdaniem Sądu Okręgowego brak jest związku przyczynowego między działaniem personelu medycznego pozwanego szpitala, a uszkodzeniem ciała powódki w postaci przetoki, dlatego pozwany nie ponosi z tego tytułu żadnej odpowiedzialności.

Pozwany szpital nie dopuścił się żadnych uchybień w zakresie leczenia i opieki nad powódką dlatego też bezzasadne są roszczenia powódki o przyznanie zadośćuczynienia na podstawie art.445 k.c. i odszkodowania na podstawie art.444 §1k.c., a także ustalenia odpowiedzialności na przyszłość .

Z uwagi na brak podstaw odpowiedzialności deliktowej pozwanego Szpitala, brak jest także podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela (...) Spółki Akcyjnej w W. z tytułu zawartej z pozwanym Szpitalem umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął w oparciu o art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Powódka jest stroną przegrywającą proces, jednak Sąd z uwagi na charakter dochodzonych roszczeń uznał, że byłoby nieusprawiedliwione obarczanie powódki kosztami strony pozwanej, szczególnie mając na względzie jej sytuację majątkową i osobistą.

Od tego wyroku apelacje wniosła powódka, podnosząc, że wyrok jest dla niej bardzo krzywdzący gdyż dopiero po porodzie stwierdzono u niej dolegliwości uprzykrzające jej życie. Wiele się nacierpiała i nie ma pewności czy przetoka się nie odnowi.

W uzupełnieniu apelacji, pełnomocnik powódki z urzędu zarzucił wyrokowi:

I. naruszenie przepisów postępowania:

1. art.227 k.p.c. poprzez nie uwzględnienie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych na okoliczność doznanych urazów, stopnia uszczerbku na zdrowi oraz ich konsekwencji;
2. art.233 § 1 k.p.c. poprzez błędną, sprzeczną z zasadami logiki i doświadczeniem życiowym ocenę materiału dowodowego w zakresie przyczyn i okoliczności wystąpienia przetoki oraz uznania braku odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanych.

II. naruszenie prawa materialnego:

1. art.430, art.444 § 1 w zw. z art.445 § 1 i art.415 k.c. poprzez uznanie, że pozwany szpital nie dopuścił się żadnych uchybień w zakresie leczenia powódki, co spowodowało nie zasądzenie zadośćuczynienia i nie ustalenia odpowiedzialności szpitala na przyszłość;
2. art.361 k.c. poprzez uznanie braku podstaw do zasądzenia odszkodowania za koszty leczenia przetoki.

W związku z powyższym apelująca wniosła:

- 1) o zmianę zaskarżonego wyroku w całości:
  - a) o zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kwoty 247.830,-zł zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 29.07.2013 r.;
  - b) o zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kwoty 2.170,-zł odszkodowania;
  - c) o ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość.
- 2) o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy ginekologa, proktologa oraz psychologa na okoliczność doznanych urazów, stopnia uszczerbku na zdrowi oraz ich konsekwencji;
- 3) o zwolnienie od kosztów postępowania apelacyjnego;
- 4) o zasądzenia od pozwanych na rzecz powódki kosztów postępowania według norm za obie instancje.

Ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Pozwani wnieśli o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja powódki jest niezasadna i podlega oddaleniu w całości.

Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje z własne ustalenia faktyczne i ocenę prawną Sądu Okręgowego.

W pierwszej kolejności Sąd odwoławczy odniesie się do zarzutów naruszenia przepisów prawa procesowego, przede wszystkim art. 233 § 1 k.p.c. Strona powodowa w wywiedzionej przez siebie apelacji uwypukliła stwierdzenie, że ryzyko powstania przetoki podczas porodu choć niewielkie to jednak istnieje. Jednocześnie apelacja przyznaje, że

ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie jest możliwe ustalenie głównego czynnika sprawczego. Jednakże tylko z samego stwierdzenia, że przyczyną prawdopodobnie było synergistycznego działania wszystkich możliwych i opisywanych w literaturze czynników, nie sposób przypisać błędu w sztuce medycznej personelowi pozwanego szpitala jak sugeruje to apelująca. Również istnienie potencjalnego związku przyczynowego pomiędzy porodem a przetoką nie przesądza o odpowiedzialności pozwanego szpitala. Jak słusznie podkreślał to Sąd I instancji, dla powstania takiej odpowiedzialności muszą być spełnione wszystkie przesłanki tj. powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu, zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności oraz związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą. Prawidłowo przyjął Sąd Okręgowy, że brak jest przesłanek do przypisania pracownikom pozwanego szpitala winy, ponieważ nie wykazano nieprawidłowego postępowania diagnostycznego czy leczniczego. Lakoniczna apelacja nie dostarcza żadnych nowych argumentów ani nie podważa w jakikolwiek sposób oceny dokonanej przez Sąd I instancji. Wnioski dowodowe zgłoszone ponownie w apelacji nie zmierzają do ustalenia prawidłowości działalności medycznej, a tylko do sprecyzowania skutków. Wobec braku odpowiedzialności pozwanego szpitala są więc zbędne i nieprzydatne na tym etapie, podobnie jak w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. Z tych względów zarzut naruszenia art.227 k.p.c. jest oczywiście nieuzasadniony.

Powódka nie kwestionowała opinii biegłych będących istotnym elementem oceny działania personelu szpitala ani nie dążyła do zweryfikowania wniosków tych opinii. Jednoznacznie przedstawił to biegły ginekolog – położnik, wskazując, że powstanie przetoki odbytniczo-pochwowej u powódki należy traktować jako późne powikłanie jatrogenne, nie zawinione przez personel medyczny prowadzący i odbierający poród u powódki. Podobnie biegły proktolog, który stwierdził odmiennie niż przyjął to Sąd I instancji, że u powódki wystąpiła przetoka niska lub średnia, to jednak uznał, że mało prawdopodobne jest by do powstania przetoki doszło już w trakcie samego porodu.

Opinia biegłego, pomimo jej specyficznego charakteru, jak każdy inny środek dowodowy podlega ocenie sądu na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Sąd nie dokonuje jednak oceny wiarygodności opinii lecz ocenia ją pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności, może także pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Oceniając opinię biegłego sąd powinien uwzględniać takie kryteria, jak poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Z kolei dokonując oceny kilku sporządzonych w sprawie opinii biegłych Sąd nie może opierać się wyłącznie na przewadze autorytetu jednego z biegłych nad drugim. Ocena taka powinna opierać się na gruntownej i wnikliwej analizie treści uzasadnienia każdej z opinii i tym samym ich sprawdzeniu z punktu widzenia wymagań logiki i zasad doświadczenia życiowego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego została dokonana bez przekroczenia granic wyznaczonych treścią art. 233 § 1 k.p.c., co znalazło swój wyraz w należyтым uzasadnieniu wyroku (art. 328 § 2 k.p.c.). Zaznaczyć należy, że zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. byłby skuteczny wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2005 r., sygn. akt III CK 314/05, Lex nr 172176). Ocena mocy i wiarygodności dowodów, przeprowadzona

w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, mogłaby być skutecznie podważona w postępowaniu odwoławczym tylko wówczas, gdyby pozwany wykazał, że zawiera ona błędy logiczne, wewnętrzne sprzeczności itp. W przedmiotowej sprawie Sąd Okręgowy dysponował określonym materiałem dowodowym zaferowanym przez strony, który następnie poddał ocenie, wynik której dał mu podstawy do poczynienia prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd odwoławczy przyjmuje za własne. Ocena ta jest wszechstronna, bezstronna i zgodna z zasadą swobodnej oceny dowodów. Sąd I instancji odniósł się zarówno do zeznań świadków zawnioskowanych przez strony, dokumentacji medycznej, jak i sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania opinii biegłych.



Należy więc podkreślić, że zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, opinia biegłego nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Sąd naruszałby art. 233 § 1 k.p.c., polemizując w sferze wymagającej wiadomości specjalnych z wnioskami biegłego, bez uzupełnienia stanowiska biegłego lub bez zasięgnięcia opinii innego biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 2005 r., sygn. akt II UK 277/04, opubl. w nr 5 – 6 OSNP z 2006 r. pod poz. 97).

Jak podkreśla się ponadto w orzecznictwie, w odróżnieniu od oceny dowodu z zeznań świadka, ocena dowodu z opinii biegłego nie jest dokonywana według kryterium wiarygodności w tym znaczeniu, że nie można "nie dać wiary biegłemu", odwołując się do wewnętrznego przekonania sędziego, czy też zasad doświadczenia życiowego. Opinia biegłego podlega, tak jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., jednakże co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (H. Pietrkowski - Zarys metodyki pracy sędziego w sprawach cywilnych - Warszawa 2006 r.). Kwestionując wartość dowodową opinii, skarżący powinien był zatem co najmniej wskazać te mankamenty wymienionego dowodu, których nie dostrzegł Sąd I instancji. Treść apelacji pozostaje jednak w tym zakresie zupełnie gołosłowna. Powódka nie wskazała nawet wybiórczo na konkurencyjne z wnioskami opinii inne oceny.

Trzeba podkreślić, że ocena prawidłowości postępowania personelu medycznego pozwanego szpitala może budzić pewne wątpliwości ale tak jest w większości przypadków badania ewentualnych błędów w sztuce medycznej. Niemniej jednak musi istnieć związek przyczynowy między działaniami zespołu medycznego a skutkiem w tym znaczeniu, że to ewentualne zaniedbania pracowników były przyczyną uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, by można było przypisać pozwanej placówce medycznej odpowiedzialność cywilną.

Zagadnienie związku przyczynowego jest niezwykle istotne w procesach odszkodowawczych. Przypomnieć zatem należy, że artykuł 361 § 1 k.c. wyznacza podstawową przesłankę odpowiedzialności odszkodowawczej wskazując, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania bądź zaniechania, z którego wynika szkoda. W polskim kodeksie cywilnym przyjęta jest teoria adekwatnego związku przyczynowego oznaczająca, że odpowiedzialność ponosi się tylko za normalne następstwa działania bądź zaniechania tzn., że za normalne skutki działań uznaje się tylko takie, które w danych okolicznościach następują. O normalności następstw decyduje aktualny stan wiedzy medycznej. Nie znaczy to, że dany skutek powinien zawsze pojawić się jako efekt podjętych konkretnych działań ale, że w danych okolicznościach zwykle następuje. Nie należy jednak posługiwać się kategorią statystyczną wskazującą, że nawet w najmniejszej liczbie przypadków określone działanie może spowodować określony efekt. Przyjęcie winy lekarza nie jest decydującą przesłanką odpowiedzialności za skutek. Związek przyczynowy pomiędzy działaniami medycznymi a powstałą szkodą podlega udowodnieniu przez poszkodowanego zgodnie z ogólną regułą art. 6 k.c. To na powódzie spoczywa ciężar tego dowodu. Jednakże w procesach medycznych poszkodowany może mieć trudność w wykazaniu istnienia związku przyczynowego. Poszkodowany działaniami służby zdrowia często nie jest w stanie przeprowadzić tego dowodu zwłaszcza w dobie znacznego „zaawansowania technicznego i sprzętowego” procedur medycznych oraz występowania zwykle wielu przyczyn mogących powodować określony skutek. Znaczny rozwój medycyny, bardzo duży stopień skomplikowania procedur leczniczych, wielość metod terapeutycznych, nierówność pozycji lekarz – pacjent w zakresie wiedzy, w tym nie tylko o sposobach terapii, skutkach jej stosowania, możliwych powikłaniach ale również o ryzyku powikłań nietypowych, sprawia, że w procesach medycznych na całym świecie, w tym w orzecznictwie Sądu Najwyższego w Polsce dopuszcza się obniżenie standardu dowodowego po stronie powodowej. Szeroki zakres ochrony zdrowia powinien zmniejszać do minimum ryzyko pacjenta poddawanego leczeniu. Dopuszcza się przyjęcie związku przyczynowego także w trybie domniemania faktycznego z art. 231 k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z 11.01.1972 roku w sprawie CR 516/71 opubl. OSNCP 1972, nr 9 poz.159). Dalej idąc tym tokiem rozumowania, Sąd Najwyższy zalecił przyjęcie w sposób elastyczny, uwzględniający specyfikę danych przypadków, regułę ciężaru dowodu. Reguła ta nie może być rozumiana

w ten sposób, że zawsze bez względu na okoliczności sprawy, ciężar dowodu spoczywa na stronie powodowej. Jeżeli strona powoda udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscepcji i faktów uzasadniających, jej zdaniem oddalenia powództwa (tak Sąd Najwyższy w niepublikowanych wyrokach z 20.04.1982 roku w sprawie I CR 79/82 i z 14.10.1974 roku w sprawie II CR 415/74). Zgodnie z poglądami doktryny i Sądu Najwyższego nie ma wymogu by związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy wadliwym zastosowaniem określonej procedury medycznej a szkodą miał charakter bezpośredni. M. N.

w podstawowej pozycji omawiającej zagadnienia odpowiedzialności lekarzy: Prawo Medyczne Wydawnictwo (...) na str.38 napisał: „Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem lekarza a szkodą może być bezpośredni, może być również pośredni. Jest zatem rzeczą obojętną, czy przyczyna jest dalsza czy bliższa, byleby tylko skutek pozostawał jeszcze

w granicach >normalności<. Oznacza to, że wystarczający jest związek przyczynowy pośredni pomiędzy szkodą a zdarzeniem (np. zaniedbaniem lekarza), które doprowadziło do wyrządzenia szkody (np. gdy wadliwie dokonany zabieg spowodował konieczność drugiego zabiegu, podczas którego pacjent doznał szkody).” W orzeczeniu Sądu Najwyższego z 26.01.1946 roku przyjęto, że do pomyślenia jest związek przyczynowy między szkodą a zdarzeniem, jeśli zdarzenie to pośrednio stworzyło warunki przychylne albo ułatwiało powstanie zdarzenia innego lub szeregu innych zdarzeń, z których ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody (PiP 1946, nr 7 str.114). Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21.06.1976 roku w sprawie IV CR 193/76 (OSPika 1977 z.6 poz.106).

W orzeczeniu z 5.07.1967 roku w sprawie I PR 74/67 Sąd Najwyższy stwierdził:

„W procesie nie da się przeprowadzić dowód >bez reszty<. Jest to częstokroć utrudnione aktualnym stanem wiedzy medycznej, która nie zawsze jest w stanie dać stanowczą odpowiedź na każde pytanie. W takiej sytuacji sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać dowód za przeprowadzony mając na uwadze wysoki stopień prawdopodobieństwa (...)” (OSN 1968 nr 2 poz.26). Ale w orzeczeniu z 17.06.1969 roku w sprawie II CR 165/69 jeszcze dalej rozluźnił te reguły stwierdzając, że istnienie związku przyczynowego jest możliwe do przyjęcia gdy jest on ustalony „z dostateczną dozą prawdopodobieństwa” (OSPika 1969 z.7-8 poz.155). Zagadnienia związku przyczynowego i kwestii rozluźnienia wymogów dowodowych w tym zakresie w procesach medycznych, omawia również szeroko Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17.10.2007 roku w sprawie II CSK 285/07, opubl. LEX nr 490418.

Oznacza to, że tendencja o dopuszczalności obniżenia standardów dowodowych w procesach lekarskich jest dominująca i szeroko stosowana.

Powyższe zapatrywania co do poluzowania rygorów dowodowych na okoliczność ustalenia związku przyczynowego pomiędzy działaniem sprawy a szkodą w tzw. procesach lekarskich nie mają jednak istotnego znaczenia na gruncie rozpatrywanej sprawy.

Podstawowym zagadnieniem w tym kontekście jest ustalenie przyczyny powstania przetoki u powódki. A ta według biegłych jest synergistyczna i niezwiązana z nieprawidłowym działaniem pracowników szpitala. Jatrogenne powikłanie jest normalnym ryzykiem porodu. W sprawie nie wykazano na nieprawidłowość w zakresie podjęcia decyzji co do zakończenia porodu cesarskim cięciem co najprawdopodobniej uchroniłoby powódkę przed powstaniem przetoki.

To wszystko wskazuje, że nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy pomiędzy działaniami personelu pozwanego Szpitala a wystąpieniem przetoki.

W tej sytuacji zarzuty naruszenia art.430, art.444 § 1 w zw. z art.445 § 1 i art.415 k.c. oraz art.361 k.c. są całkowicie bezzasadne wobec braku podstaw do ich zastosowania.

Apelacja powódki jest w istocie jedynie polemiką z prawidłowo ustalonym stanem faktycznym i oceną dokonaną przez Sąd I instancji.

W tym stanie Sąd Apelacyjny w Łodzi, działając na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację powódki w całości jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art.102 w zw. z art.108 § 1 i art.391 § 1 k.p.c. biorąc pod uwagę charakter procesu, trudność w ocenie zgromadzonego w sprawie materiału oraz niezwykle dolegliwy i przykry dla powódki charakter powikłania, a także sytuację finansową skarżącej, która korzystała w tym procesie z całkowitego zwolnienia od kosztów sądowych. Obciążenie apelującej kosztami zastępstwa procesowego II instancji byłoby nadmiernie restrykcyjne w realiach tej sprawy.

O kosztach pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym Sąd orzekł zgodnie z § 4 pkt 1 i 3, § 8 pkt 7, § 16 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U.2015.1805).