



Sygn. akt II CSK 402/11

**WYROK  
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 5 kwietnia 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Antoni Górski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Wojciech Katner

SSN Marian Kocon

w sprawie z powództwa małoletnich N. S. i H. S.  
przeciwko Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń Spółce Akcyjnej  
w W. i A. K.  
o zapłatę i ustalenie,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym  
w Izbie Cywilnej w dniu 5 kwietnia 2012 r.,  
skargi kasacyjnej powodów  
od wyroku Sądu Apelacyjnego  
z dnia 29 grudnia 2010 r.,

**oddala skargę kasacyjną, przyznaje adw. M. L. od Skarbu  
Państwa Sąd Apelacyjny 5400 (pięć tysięcy czterysta) zł  
kosztów nieopłaconej pomocy prawnej z urzędu plus stawkę  
VAT.**

Uzasadnienie

Powodowie N. i H. S., reprezentowani przez matkę K. S., domagali się zasądzenia na rzecz N. S. kwoty 150.000 zł oraz na rzecz H. S. kwoty 300.000 zł z tytułem odszkodowania obejmującego skutki dziecięcego porażenia mózgowego obojga powodów, które zaistniały w efekcie zaniedbań pozwanej A. K. jako lekarza prowadzącego ciążę matki powodów, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanej za skutki zdarzenia, które mogą pojawić się w przyszłości. Wskazywali, że pozwana A. K., prowadząc jako lekarz ciążę ich 40-letniej matki, nie poleciła wykonania badań USG, nie stwierdziła, iż ciąża jest bliźniacza, ani też nie przeprowadziła, ani nie zleciła innych badań diagnostycznych celem wykluczenia jakiegokolwiek nieprawidłowości. Powodowie zarzucili zaniedbanie obowiązków lekarza wskazując, że gdyby pozwana poleciła wykonanie badań USG, które wykryłoby, że jest to ciąża bliźniacza, możliwe byłoby stwierdzenie choroby bądź uszkodzenia płodu, jak również podjęcie leczenia. Dzieci, u których stwierdzono porażenie mózgowie, wymagają stałej opieki lekarskiej i rehabilitacji. Stan małego H. jest ciężki i nigdy nie uzyska on samodzielności. Zaistniałe zaniedbania pozwanej uzasadniają odpowiedzialność z art. 415 k.c.

Pozwana A. K. wniosła o oddalenie powództwa, wskazując na brak zawinienia i brak związku przyczynowego między swoim działaniem jako lekarza prowadzącego ciążę matki powodów, a skutkami w zakresie zaistniałego stanu zdrowia powodów. W ocenie pozwanej, nawet wykonanie badań USG nie mogło wykazać porażenia mózgowego, jak również wad genetycznych. Zdaniem pozwanej, porażenie mózgowie powodów nie pozostawało w związku z prowadzeniem ciąży K. S. Pozwana wywodziła, że przebieg ciąży K. S. był prawidłowy i nie stwierdzano oznak nakazujących szczególną ostrożność, natomiast okoliczności w jakich doszło do porodu oraz jego przebiegu pozwana nie zna, gdyż utraciła z K. S. kontakt w 30 tygodniu ciąży.

Postanowieniem z dnia 8 maja 2002 roku został wezwany do udziału w sprawie po stronie pozwanej PZU S.A. Inspektorat w G., który wniósł o oddalenie powództwa powołując się na brak w realiach sprawy związku przyczynowego

między zaniedbaniem pozwanej A. K., a stanem zdrowia małoletnich powodów. W związku z powyższym powodowie zmodyfikowali żądanie pozwu i wnieśli o zasądzenie in solidum od obu pozwanych na rzecz małoletniej N. S. kwoty 150.000 zł, a na rzecz małoletniego H. S. kwoty 300.000 z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu.

Wyrokiem z dnia 17 maja 2007 roku Sąd Okręgowy oddalił powództwo, odstąpił od obciążania powodów kosztami procesu na rzecz obu pozwanych, przyznał na rzecz pełnomocnika od Skarbu Państwa kwotę 8.784 zł tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej powodom z urzędu. Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 6 lutego 2008 roku oddalił apelację oraz rozstrzygnął w przedmiocie kosztów procesu. Wyrokiem z dnia 20 marca 2009 roku Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego. Wyrokiem z dnia 29 grudnia 2010 r. Sąd Apelacyjny na skutek apelacji powodów N. S. i H. S. po ponownym rozpoznaniu sprawy oddalił apelację powodów od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 17 maja 2007.

W sprawie dokonano następujących ustaleń.

Powodowie N. i H. S. urodzili się z bliźniaczej ciąży w dniu 27 września 1998 roku w szpitalu w D. przy zastosowaniu cesarskiego cięcia. W trakcie akcji porodowej u K. S., mającej w tym czasie niespełna 41 lat, stwierdzona została infekcja wewnątrzmaciczna. K. S. urodziła wcześniej syna P. w 1981 r. (który jest dzieckiem zdrowym) oraz córkę H. w 1984 roku, jako 7-miesięcznego wcześniaka, niepełnosprawną z powodu porażenia mózgowego.

W dniu 3 kwietnia 1998 roku K. S. zgłosiła się do gabinetu pozwanej w S. W oparciu o przeprowadzony wywiad i badanie pozwana potwierdziła ciążę oraz czas jej trwania na 6 tygodni i 4 dni. Termin spodziewanego porodu określono na 23 listopada 1998 roku. Pozwana zleciła przeprowadzenie badań dodatkowych, tj. morfologii, badania ogólnego moczu, poziomu glukozy, odczynu Wassermanna i badania grupy krwi. K. S. pojawiła się w gabinecie pozwanej na kolejnych wizytach kontrolnych w dniach: 8 maja 1998 - 11 tydzień ciąży; 12 czerwca 1998 - 16 tydzień ciąży; 10 lipca 1998 - 20 tydzień ciąży; 14 sierpnia 1998 - 25 tydzień ciąży; 18

września 1998 roku - 30 tydzień ciąży. W trakcie tych wizyt pozwana badała K. S., stwierdzając dobry stan tak ciąży jak i zdrowia ciężarnej. U K. S. nie stwierdzono obrzęków, ani podwyższonego ciśnienia tętniczego, laboratoryjnie wyniki badania moczu były dobre.

Sąd Okręgowy ustalił, że pozwana A. K. nie posiadała w gabinecie sprzętu do badania USG. W trakcie wizyty w dniu 18 września 1998 roku pozwana zaleciła K. S. wykonanie badania USG, podając na piśmie adresy gabinetów w G. Nie kierowała K. S. na badania prenatalne z powodu wieku oraz MPD u córki H. Prowadząca ciążę dwukrotnie dokonała wpisu sygnalizującego powiększenie macicy u ciężarnej K. S., lecz nie podjęła czynności zmierzających do wyjaśnienia tej sytuacji.

K. S. na badanie USG do G. nie pojechała, natomiast w dniu 27 września 1998 roku po południu poczuła się na tyle gorzej, iż udała się do szpitala w D. Rozpoznano u niej objawy rozpoczynającego się porodu, przy czym w wyniku badania USG stwierdzona została ciąża bliźniacza w 8 miesiącu. Jednocześnie stwierdzono infekcję wewnątrzmaciczną.

Po urodzeniu lekarze stwierdzili u obu noworodków mózgowie porażenie dziecięce (MPD), którego efektem okazały się zaburzenia w ich rozwoju. H. S. cierpi na porażenie mózgowie 4-kończynowe, z którym wiąże się znaczne opóźnienie rozwoju psychoruchowego i upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim. H. S. nie widzi, nie siedzi, reaguje jedynie na dźwięk, ma epilepsję lekooporną. Dziecko objęte jest specjalistyczną opieką psychologa, logopedy, pedagoga, fizjoterapeuty, a także musi korzystać z konsultacji neurologa i ortopedy. U N. S. stwierdzono porażenie mózgowie pod postacią niedowładu połowicznego prawostronnego, konsekwencją czego jest nieznaczne opóźnienie w ogólnym rozwoju psychomotorycznym. Ogólny poziom jej rozwoju mieści się w dolnej granicy normy przewidzianej dla jej przedziału wiekowego.

Po wyjściu ze szpitala K. S. złożyła skargę do Okręgowego Sądu Lekarskiego, w wyniku czego wszczęte zostało postępowanie dyscyplinarne przeciwko pozwanej. Ostatecznie orzeczeniem z dnia 16 września 2004 roku Naczelny Sąd Lekarski umorzył je z powodu przedawnienia.

Powołany w sprawie biegły ginekolog położnik stwierdził, że ewidentne niedociągnięcie w prowadzeniu ciąży matki powodów przez pozwaną nie zmieniło w istoty sposób ostatecznego rezultatu ciąży związanego z ciężką chorobą dzieci. Stwierdzono, że uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, skutkujące mózgowym porażeniem dziecięcym jest zaburzeniem funkcjonowania mózgu na poziomie komórek i neuroprzekazników, które nie jest możliwe do wykrycia badaniem USG. Wykrycie mnogiej ciąży K. S. po 20 tygodniu jej trwania badaniem USG nie mogło doprowadzić do rozpoznania zakażenia wewnątrzmacicznego, ani też zagrożenia wystąpieniem mózgowego porażenia dziecięcego. W ocenie biegłego podstawowe znaczenie dla powstania mózgowego porażenia dziecięcego obojga powodów miało wynikające z przedwczesnego porodu wcześniactwo i współistniejąca infekcja wewnątrzmaciczna.

Biegły specjalista neurologii dziecięcej stwierdził, że mózgowie porażenie dziecięce, które występuje u małych dzieci, nie jest chorobą uwarunkowaną genetycznie, a stan małej N. mógł być dodatkowo wynikiem faktu, że urodziła się jako drugi bliźniak. Samo rozpoznanie ciąży bliźniaczej nie skutkuje skierowaniem ciężarnej do leczenia szpitalnego. W roku 1998 nie było obowiązującej lekarzy ginekologów w Polsce rekomendacji w zakresie stosowania w diagnostyce ciąży badania USG.

Biegły ginekolog położnik stwierdził, że prowadzenie ciąży K. S. przez pozwaną było niezgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, jednakże pozwana nie popełniła błędu w sztuce, a między działaniem bądź zaniechaniem pozwanej a stanem zdrowia dzieci powodów nie zachodzi bezpośredni związek przyczynowy.

Sąd Okręgowy stwierdził, że pozwanej A. K. można zarzucić nierozpoznanie ciąży bliźniaczej u K. S. W opiniach specjalistów nie ma bowiem rozbieżności co do tego, że pozwaną obciąża brak rozpoznania ciąży bliźniaczej, gdyż powinna to uczynić w oparciu o stwierdzone w toku badania symptomy. Jednocześnie biegli byli zgodni, że stwierdzone zaniechanie nie pozostaje w związku przyczynowym z przedwczesnością porodu, jak i ze skutkami na zdrowiu ujawnionymi u powodów. Sąd nie podzielił zatem formułowanego przez powodów dalszego wniosku, że

efektem tego uchybienia był przedwczesny poród i wcześniactwo oraz tego skutki zdrowotne.

Sąd Okręgowy podzielił pogląd biegłych, że okoliczność ciąży mnogiej K. S. nie musiała powodować leczenia szpitalnego, zmierzającego do opóźnienia porodu z braku jakichkolwiek innych zagrożeń. Uznał, że wprowadzie prawidłowe rozpoznanie ciąży mnogiej mogło zmniejszyć ryzyko porodu przedwczesnego i tym samym ryzyko zaistnienia MPD, lecz go nie wykluczało. Podobnie oceniono brak zlecenia na wykonanie badania USG. Uznano, że w dacie zdarzenia badanie diagnostyczne miało jeszcze wymiar ponadzwyczajny i nierutynowy, o czym świadczy brak stosownej oficjalnej rekomendacji środowiska zawodowego ginekologów, jak i niewielka liczba takich urządzeń w G. Sąd uznał, że badanie takie i tak nie wykryłoby wad płodów w postaci mózgowego porażenia dziecięcego. Stwierdzono ponadto, że wystąpienie tego schorzenia u starszej córki K. S. – H. - nie mogło stanowić dla pozwanej inspiracji do obligatoryjnego skierowania pacjentki na takie badania.

Odnosząc się do czynników sprawczych przedwczesnej ciąży oraz skutków zdrowotnych po stronie powodów Sąd Okręgowy uznał, iż nie można pominąć stwierdzonego u K. S. zakażenia wewnątrzmacicznego. Sąd nie dopatrywał się związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. między stwierdzonymi zaniedbaniami a powstałą szkodą. Sąd podzielił pogląd, że nawet wykonanie badań potwierdzających ciążę bliźniaczą u K. S. nie zmieniłoby ostatecznie jej rezultatu, a w szczególności nie mogło wykluczyć stwierdzonych po porodzie schorzeń u powodów. W ocenie Sądu powodowie nie przedstawili żadnych dowodów uzasadniających podważenie którejkolwiek z konkluzji opinii biegłych, dotyczących przyczyn doznanego kalectwa. Nie przedstawili też żadnego dowodu wskazującego fakty pozwalające ustalić inną przyczynę zaistniałego skutku. Okoliczność zaistnienia infekcji i jej ujawnienie u K. S. w trakcie porodu oraz brak jej znamion w dacie ostatniego badania przez pozwaną w dniu 18 września 1998 roku nie została przez powodów obalona. Uwzględniona została jako możliwa przyczyna negatywnych skutków zdrowotnych.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 6 lutego 2008 roku oddalił apelację dzieląc w całości ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego oraz jego ocenę prawną.

Wyrokiem z dnia 20 marca 2009 roku Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania. Sąd ten wskazał, że normalny związek przyczynowy nie musi mieć charakteru bezpośredniego, gdyż w przypadku szkód leczniczych wystarczające jest ustalenie istnienia związku przyczynowego z dużą dozą prawdopodobieństwa. Podniesiono, że Sąd drugiej instancji nie zwrócił dostatecznie uwagi na faktyczną rozbieżność stanowisk biegłych, co do zasadniczej przyczyny wystąpienia mózgowego porażenia dziecięcego. Sąd Najwyższy podkreślił, że w świetle ustaleń faktycznych nie budzi wątpliwości, że pozwana nie rozpoznając ciąży bliźniaczej dopuściła się błędu diagnostycznego. Rozpoznanie ciąży bliźniaczej we właściwym czasie pozwala na podjęcie działań zmierzających do wydłużenia okresu ciąży, co zmniejsza zatem ryzyko wystąpienia MPD. Nie muszą mieć one charakteru leczenia szpitalnego. Sąd Apelacyjny przypisał zatem nadmierne znaczenie opinii biegłych, że w przypadku stwierdzenia u matki powodów ciąży bliźniaczej brak było wskazań medycznych do objęcia jej leczeniem szpitalnym. Nie ulega natomiast wątpliwości, że wobec wadliwego rozpoznania przebiegu ciąży przez pozwaną powódka nie została poddana jakimkolwiek zabiegom pozwalającym wydłużyć okres ciąży. W ocenie Sądu Najwyższego Sąd Apelacyjny pominął także ocenę, czy odpowiednia opieka nad powódką w wyniku właściwego rozpoznania ciąży bliźniaczej i wydłużenia jej okresu, a w konsekwencji późniejsze urodzenie przez powódkę dzieci, mogły zmniejszyć stopień nasilenia MPD.

Sąd Apelacyjny po ponownym rozpoznaniu sprawy oddalił apelację powodów. Dopuszczono dowód z uzupełniającej opinii instytutu tj. Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu M. Kopernika w Toruniu, na podstawie której Sąd Apelacyjny ustalił, iż główną przyczyną wystąpienia u powodów MPD było wcześniactwo. Z powodu braku wykładników infekcji u matki powodów wykluczono zakażenie wewnątrzmaciczne jako przyczynę MPD. Zauważono, że w ciąży 31 tygodniowej po odejściu wód płodowych można podawać leki hamujące akcję porodową, jednak nie jest to postępowanie rutynowe

i nieraz kończy się niepowodzeniem. Stwierdzono, że prowadzenie ciąży bliźniaczej różni się od prowadzenia ciąży pojedynczej jedynie częstotliwością wizyt lekarskich. W toku ich przebiegu można podawać leki tokolityczne i rozluźniające mięsień macicy, jednak ich skuteczność zależy od wielu czynników. Sąd nie uznał za błąd lekarski okoliczności, że pozwana nie zaleciła podania matce tokolityków.

Sąd Apelacyjny uznał, iż apelacja powodów nie zasługuje na uwzględnienie. Nie został wykazany związek przyczynowy pomiędzy uchybieniami pozwanej w prowadzeniu ciąży, a chorobą małoletnich powodów. Głównym błędem pozwanej było niewykonanie badania USG, co skutkowało nierozpoznanie ciąży mnogiej. W ocenie Sądu prawidłowe zdiagnozowanie ciąży mnogiej daje niewielkie prawdopodobieństwo, iż dzieci urodzą się donoszone. Jednocześnie stwierdzono brak przesłanek do przyjęcia, że ciąża matki powodów do dnia porodu przebiegała w jakikolwiek sposób nieprawidłowo. Stwierdzono, że złożona przez szpital w D. dokumentacja medyczna nie zawiera wszystkich wyników analiz medycznych, co nie może ujemnie wpływać na sytuację procesową pozwanej. Pozwana nie miała wpływu na przebieg przyjęcia matki powodów do szpitala ani na zakres wykonanych badań. Sąd Apelacyjny uznał, że skoro wystąpienie infekcji wewnątrzmacicznej stanowi bezwzględną podstawę do rozwiązania ciąży, to nawet stosowanie szerokiego spectrum leków zapobiegających przedwczesnemu porodowi, nie doprowadziłoby do uzyskania efektu oczekiwanego tj. donoszenia ciąży.

Oznacza to, iż w niniejszej sprawie nie został wykazany adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 k.c. pomiędzy ewidentnie nieprofesjonalnym i niestarannym, a więc zawinionym działaniem pozwanej, a szkodą na zdrowiu, która wystąpiła u małoletnich powodów. Konsekwencją braku odpowiedzialności pozwanej lekarki był brak odpowiedzialności dopozwanego ubezpieczyciela.

Wskazany wyżej wyrok powodowie zaskarżyli skargą kasacyjną w całości. Jako podstawy skargi kasacyjnej wskazano naruszenie:

- art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. poprzez jego niezastosowanie, w sytuacji, gdy z opinii biegłych powołanych w postępowaniu odwoławczym, a w konsekwencji również z ustaleń Sądu Apelacyjnego wynikało, iż główną



przyczyną wystąpienia u małoletnich powodów dziecięcego porażenia mózgowego, było wcześniactwo, przy czym decydującym czynnikiem na nie wpływającym była (nierozpoznana przez pozwaną) ciąża bliźniacza, wpływ ewentualnej infekcji u matki na wystąpienie MPD u dzieci został wykluczony, a pozostałe przesłanki odpowiedzialności pozwanych nie budziły wątpliwości;

- art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c., poprzez jego błędną wykładnię, przejawiającą się w przyjęciu, że w niniejszej sprawie nie został wykazany adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu tego przepisu, podczas gdy z ugruntowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, iż w tzw. "procesach lekarskich" wystarczające jest ustalenie istnienia związku przyczynowego z dużą dozą prawdopodobieństwa, która w niniejszym postępowaniu została potwierdzona opiniami powołanych biegłych sądowych (za główną przyczynę wystąpienia MPD u powodów uznano wcześniactwo wywołane ciążą mnogą, albowiem wpływ ewentualnej infekcji u matki powodów wykluczono z powodu braku danych, a zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego - jeżeli strona powodowa udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywał ciężar udowodnienia ekscencji i faktów uzasadniających, jej zdaniem, oddalenie powództwa;

- art. 378 k.p.c. poprzez zaniechanie rozpoznania zarzutu zawartego w apelacji powodów w zakresie naruszenia przez Sąd I instancji art. 233 k.p.c. w zakresie opinii biegłych;

- art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie dokonania oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym zeznań stron oraz opinii biegłych wydanych w postępowaniu odwoławczym, podczas gdy materiał ten legł u podstaw oddalenia powództwa, ustalenia sądu w zakresie zaistnienia u matki powodów infekcji, które doprowadziły do oddalenia powództwa sprzeczne były z opinią biegłych z Uniwersytetu w Toruniu, pomimo iż z uzasadnienia wyroku wynika, że na tej właśnie opinii Sąd oparł rozstrzygnięcie, ustosunkowanie się do zarzutu nierzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej wymagało dokonania oceny zeznań K. S., a okoliczność zaistnienia infekcji wewnątrzmacicznej u matki powodów ustalono na podstawie zeznań K. S.,

nie znajdujących potwierdzenia ani w dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy, ani w opinii biegłych z Uniwersytetu w Toruniu, która stała się podstawą orzeczenia w sprawie.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Pozwana w odpowiedzi na skargę kasacyjną pozwanego wniosła o oddalenie skargi.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W pierwszym wyroku Sądu Najwyższego, wydanym w sprawie niniejszej, przesądzone zostało, że błędem diagnostycznym pozwanej A. K. było nierozpoznanie u matki powodów ciąży bliźniaczej. To zaś skutkowało tym, że ciężarna nie poddana została żadnym zabiegom leczniczym, mogącym wydłużyć okres ciąży. Jest to o tyle istotne, że późniejsze urodzenie powodów mogło, zdaniem Sądu Najwyższego, przynajmniej zmniejszyć stopień upośledzenia dzieci dotkniętych MPD, niezależnie od przyczyn, które go spowodowały. Ze złożonych wcześniej opinii biegłych wynika zaś, że główną przyczyną było tu wcześniactwo dzieci, a także - w pewnym stopniu – mogło ewentualnie być stwierdzone w czasie porodu zakażenie wewnątrzmaciczne u ich matki. Już więc na tamtym etapie postępowania występowanie infekcji wewnątrzmacicznej u matki nie budziło wątpliwości, chodziło jedynie o ustalenie, czy i w jakim zakresie mogło ono mieć wpływ na stan zdrowia dzieci. Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Apelacyjny potwierdził wystąpienie u matki zakażenia wewnątrzmacicznego. Wbrew przy tym zastrzeżeniom skarżących, ustalenia tego nie sposób jest zakwestionować jako dowolnego, gdyż znajduje ono potwierdzenie w zapisach w książeczkach zdrowia dzieci, w opinii biegłej neurolog oraz biegłego ginekologa P. O., a także potwierdziła je sama matka, na podstawie informacji uzyskanej od lekarza na oddziale położniczym. Nie zakwestionowali wystąpienia tej infekcji także powołani w postępowaniu apelacyjnym biegli z Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Dlatego też podniesione w skardze kasacyjne zarzuty, iż ustalenie to nastąpiło z naruszeniem art. 328 § 2 w zw. z art. 391 § 1 i art. 233 § 1 k.p.c. trzeba uznać za nieuzasadnione. Z jednoznacznej opinii

biegłych wynika też, iż pozwanej lekarce nie można postawić zarzutu, że nie rozpoznała ona tej infekcji, gdyż nie ma żadnych poszlak, które wskazywałyby na to, że infekcja rozwijała się już w trakcie ostatniej wizyty ciężarnej u niej. Nieznana jest też i nieustalona etiologia tej infekcji. Jedno wszakże jest pewne: wystąpienie zakażenia wewnątrzmacicznego jest bezwzględnym wskazaniem do rozwiązania ciąży. Skoro tak, to prawidłowy jest wniosek Sądu Apelacyjnego, że nawet w razie rozpoznania przez pozwaną ciąży bliźniaczej i zaaplikowania leków przedłużających ciążę, ciąża musiałaby zostać rozwiązana wcześniej ze względu na wystąpienie procesu zapalnego wewnątrzmacicznego. Powołani w postępowaniu apelacyjnym biegli uznali przy tym w sposób stanowczy, że przyczyną wystąpienia u powodów zespołu MPD było wcześniactwo. W tej sytuacji należy zaaprobować stanowisko Sądu, że brak jest podstaw do powiązania przyczynowego zaniedbania pozwanej w postaci nierozpoznania ciąży bliźniaczej u matki powodów z wystąpieniem u powodów mózgowego porażenia dziecięcego, gdyż z racji wystąpienia infekcji, ciążę tę i tak trzeba byłoby rozwiązać przedwcześnie. Nie można zatem podzielić zarzutu skargi kasacyjnej naruszenia art. 361 k.c., nawet przy przyjęciu złagodzonej formuły związku przyczynowego, stosowanej w tzw. procesach lekarskich, że nie jest tu konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim i stanowczym, lecz wystarczy przyjęcie wystąpienia związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa. Odnosząc się z całym szacunkiem i współczuciem do sytuacji zdrowotnej powodów, trzeba więc stwierdzić, że w sprawie nie ma przesłanek, które pozwoliłyby na stwierdzenie, że jest ona wynikiem zawinienia, czy błędu ludzkiego, przeto należy ją lokować w kategoriach losowych.

Z tych przyczyn skarga kasacyjna podlegała oddaleniu (art. 398<sup>14</sup> k.p.c.). Postanowienie o kosztach uzasadnia § 19 w zw. z § 18 ust 2b rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).

