



Sygn. akt V CSK 360/06

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2006 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Tadeusz Żyznowski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Maria Grzelka

SSN Grzegorz Misiurek

w sprawie z powództwa A. M. działającej w imieniu własnym
i małoletniego M. K.
przeciwko M. K. i Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej
Zespołowi Opieki Zdrowotnej w K. w likwidacji
przy uczestnictwie interwenientów ubocznych: Towarzystwa Ubezpieczeniowego "I.
POLSKA" S.A. w W. i Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A.
w Warszawie - Inspektoratu w K.
o zapłatę i ustalenie,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 19 grudnia 2006 r.,
skargi kasacyjnej powodów od wyroku Sądu Apelacyjnego we W.
z dnia 5 kwietnia 2006 r., sygn. akt I ACa .../05,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu we W. do ponownego jej rozpoznania oraz
rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Apelacyjny oddalił apelację powódki A. M. i orzekł o kosztach procesu za instancję apelacyjną. Podzielił w całości ustalenia dokonane przez Sąd Okręgowy na podstawie historii choroby z gabinetu dr J. K. odnośnie do przebiegu opieki tej lekarki nad powódką w początkowym okresie ciąży, a następnie przebiegu opieki sprawowanej – od dnia 16 marca 1999 r. przez pozwaną M. K. W wywiadzie powódka zgłosiła wówczas przebyte w 1995 r. leczone szpitalnie kłębuszkowe zapalenie nerek o nieustalonej przyczynie oraz przebytą w 1998 r. apendektomię. Powódka nadto podała, iż pracuje w warunkach szkodliwych i dojeżdża daleko do pracy. Data porodu, w oparciu o ostatnią miesiączkę, została ustalona na 24 czerwca 1999 r. Szczegółowy przebieg kolejnych wizyt powódki u tej pozwanej i uzyskiwane przez nią wyniki badań były w zasadzie poprawne. Podczas kolejnej wizyty u pozwanej zalecono powódce zgłoszenie się na oddział położniczy z chwilą wystąpienia akcji porodowej lub 7 dni po przewidywanym terminie porodu. Pozwana trzykrotnie wykonywała powódce badanie USG oraz - w dniu 19 czerwca 1999 r. – jednorazowo badanie KTG. Wykonywano również u powódki badania laboratoryjne i pomocnicze. W karcie choroby powódki z gabinetu ginekologicznego pozwanej odnotowano, iż wystąpiło mierne stopnia nadciśnienie ciążowe oraz białkomocz, a od 33 tygodnia ciąży cechy porodu przedwczesnego - skrócenie szyjki oraz rozwarcie kanału szyjki.

Sąd Okręgowy, w oparciu o kartę położniczą oraz kartę informacyjną z SP ZOZ Szpitala Rejonowego w K., ustalił także przebieg porodu. W dniu 30 czerwca 1999 r., po przyjęciu powódki na Oddział, rozpoznano 42 tydzień ciąży, ułożenie jednego żywego płodu podłużne główkowe. Podczas pobytu w szpitalu wykonano u powódki badanie USG, podczas którego wiek ciąży oceniono na 38 tydzień, a przewidywany termin porodu na 12 lipca 1999 r. W uwagach do badania stwierdzono m.in. liczne złogi na przedniej ścianie łóżyska. Do dnia 13 lipca 1999 r. wykonywano powódce szereg badań, których wyniki były prawidłowe. Nadal jednak brak było akcji skurczowej. Odnotowano, że pacjentka, z niepewnym terminem porodu, czuje się dobrze. Wykonano aminoskopię i uwidoczniono czyste wody

plodowe. W dniu 14 lipca 1999 r. obraz KTG był prawidłowy, a akcja serca płodu wynosiła 140/min. O godzinie 23:15 powódka zgłosiła odpłynięcie płynu owodniowego, ruchy płodu czuła dobrze, akcja serca płodu wynosiła 140/min. Płyn owodniowy miał zabarwienie zielonkawe i odpłynął w dużej ilości. Skurcze macicy pojawiały się co 10-15 minut. Zalecono obserwację akcji serca płodu, wykonanie KTG oraz obserwację postępu porodu na sali porodowej. Kolejne pomiary akcji serca płodu wskazywały jej miarowe tempo. O godz. 4:50 powódka urodziła siłami natury syna - żywego i donoszonego o wadze 3.100 g, który początkowo oceniony został na 3 pkt w skali Apgar. Po odpępnieniu dziecka przystąpiono do jego wentylacji, wezwano pediatrę, podano do żyły pępowinowej adrenalinę i dwuwęglan sodu. Po 5 minutach oceniono dziecko na 6 pkt w skali Apgar i zabrano je na Oddział Noworodków. Po 10 min. od porodu urodziło się łożysko z wieloma złożami wapnia. Błony płodowe powódki były zielone, gęste i rwące się. Noworodek w stanie ciężkim został przewieziony na OIOM w O. z rozpoznaniem zamartwicy urodzeniowej, niedotlenienia wewnątrzmacicznego oraz podejrzeniem krwawienia dokomorowego i sepsy.

Od chwili porodu do 17 września 1999 r. syn powódki przebywał w WCM w O. na OIOM dla Dzieci, z rozpoznaniem niedotlenienia okołoporodowego, encefalopatii niedokrwienno-niedotlenieniowej, zapalenia płuc, drgawek, wodogłowa nieaktywnego, anemii. Następnie przeniesiony został na Oddział Pediatriczny Dzieci Młodszych w WCM w O., gdzie przebywał do 29 września 1999 r. Na przestrzeni lat 2000 i 2001 był wielokrotnie hospitalizowany, co znalazło potwierdzenie w dokumentacji medycznej. Sąd Okręgowy ustalił także okoliczności dotyczące pracy powódki związanej z użyciem tylko w śladowych ilościach kleju produkcji niemieckiej na bazie acetonu i octanów.

W oparciu o opinię biegłych, którą Sąd Okręgowy w całości podzielił, i która stała się podstawą jego oceny, Sąd ten ustalił istnienie prawdopodobieństwa związku przyczynowego między aktualnym stanem zdrowia małoletniego M. K. i jego stanem zaraz po porodzie a przebiegiem porodu. Jednakże Sąd Okręgowy uznał, że sam poród, jak i wcześniejsza opieka nad powódką, były prawidłowe. Wskazał w ślad za biegłymi, że niska punktacja w skali Apgar w większości przypadków jest związana z okresowym niedotlenieniem mózgu w trakcie porodu.

Zawsze w przypadku niskiej punktacji w skali Apgar oraz stwierdzenia w dalszym rozwoju zaburzeń neurologicznych i zaburzeń w rozwoju psychicznym dziecka można przypuszczać, że jest to związane przyczynowo z przebytym porodem, co jednak nie oznacza, iż poród był źle prowadzony. Prowadząc poród z zachowaniem zasad sztuki lekarskiej, nie zawsze można uniknąć powikłań około- i poporodowych, niemożliwych do przewidzenia w trakcie porodu. Według opinii biegłych przez cały czas porodu nie wystąpiły cechy zagrożenia, które wymagałyby interwencji, jednak pomimo tego noworodek urodził się w złym stanie. W świetle braku cech zagrożenia płodu zmiany chorobowe, które rozwinęły się u dziecka, należy potraktować jako nieszczęśliwe powikłanie prawidłowo przeprowadzonego porodu, a nie jako błąd w sztuce lekarskiej czy też zaniedbanie. W ślad za opinią biegłych Sąd Okręgowy stwierdził, iż postępowanie personelu medycznego Szpitala Rejonowego w K. było adekwatne do stanu ciężarnej i płodu, a wyczekiwanie na samoistną akcję porodową było uzasadnione ostatecznie ustalonym terminem porodu. Sąd Okręgowy z powołaniem się na opinię biegłych podniósł, że wątpliwy termin porodu sam w sobie nie jest wskazaniem do wykonania cięcia cesarskiego, tym bardziej że poród zabiegowy niesie ze sobą ryzyko powikłań zarówno dla matki, jak i dla dziecka. W pierwszej kolejności zawsze rozważa się poród drogami natury, zaś operacyjne zakończenie ciąży wybiera się wtedy tylko, kiedy istnieje zagrożenie dla płodu lub matki albo gdy prawdopodobieństwo takich zagrożeń jest duże, czego nie stwierdzono w przedmiotowym przypadku. Również pojawienie się na ścianach łożyska złogów, które są stwierdzane stosunkowo często po 30 tygodniu ciąży, samo w sobie nie stanowi wskazania do wykonania cesarskiego cięcia, a jedynie daje podstawy do wnikliwej obserwacji ciąży i porodu. Zazielenienie wód płodowych wynikające z oddania przez płód smółki możliwe jest w ciągu jednego dnia. Może ono świadczyć o niedotlenieniu płodu i wymaga wzmoczonej uwagi w czasie porodu, jednakże bez zaburzeń akcji serca płodu nie jest wskazaniem do wykonania cesarskiego cięcia. W przedmiotowym przypadku zazielenienie wystąpiło dopiero w trakcie porodu. Zdaniem biegłych, słusznie zalecono obserwację akcji serca, obserwację porodu i KTG. Istnieje możliwość, iż wcześniejszy poród mógłby zapobiec niedotlenieniu okołoporodowemu i encefalopatii niedokrwienno-niedotlenieniowej, jednakże - zdaniem Sądu

pierwszej instancji - w rzeczonym przypadku nie było wskazań do takiego wcześniejszego rozwiązania drogą cięcia cesarskiego. Sąd Okręgowy wyraził zapatrywanie, że w tym przypadku nie można stwierdzić jednoznacznych przyczyn niedotlenienia okołoporodowego. Przebyta na początku ciąży grypa, przeziębienie, zapalenie nerek, białkomocz i wada rozwojowa siostry powódki (wada genetyczna), a także ekspozycja powódki przed ciążą i w czasie ciąży na szkodliwe opary, w szczególności kleje na bazie acetonu i octanów, mogły mieć wpływ na rozwój płodu zarówno łącznie, jak i każdy z tych powodów osobno. Sąd pierwszej instancji ustalił również obecną sytuację zdrowotną małoletniego powoda.

Sąd Apelacyjny - po uzupełnieniu postępowania dowodowego – stwierdził, że Sąd Okręgowy dokonał prawidłowego ustalenia stanu faktycznego i przyjął za podstawę wyroku zasadniczy - jego zdaniem - dowód w sprawie, tj. opinię biegłych, która opiera się na dokumentacji medycznej i z której wynika w sposób niebudzący wątpliwości, że pozwanym nie można przypisać winy. Tym samym prawidłowo orzekł o oddaleniu powództwa, przyjmując brak podstaw do jego uwzględnienia wskutek niespełnienia przesłanek odpowiedzialności pozwanych zgodnie z dyspozycją art. 415 k.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego, który podzielił w tym przedmiocie ocenę Sądu pierwszej instancji, pozwana lekarka M. K. przeprowadziła z powódką wywiad i zaleciła wszystkie konieczne badania dodatkowe, na bieżąco wyznaczając kolejne wizyty, zalecając badania i zgłoszenie się pacjentki do szpitala w dniu 30 czerwca 1999 r., o ile wcześniej nie pojawi się akcja skurczowa. O najważniejszych czynnikach ryzyka, tj. przebytych przez powódkę kłębuszkowym zapaleniu nerek z utrzymującym się białkomoczem oraz grypie, którą powódka przechodziła na początku ciąży, pozwana lekarka wiedziała, a wskutek niestwierdzenia w USG wad rozwojowych płodu, wiedza w zakresie historii chorobowej powódki nie dawała podstaw do podjęcia przez nią innych, niż dokonane, działań. Trafnie zdaniem Sądu Apelacyjnego uznał także Sąd pierwszej instancji, że nie zasługuje na uwzględnienie zarzut popełnienia przez pozwaną lekarkę błędu w sztuce lekarskiej w postaci błędnego określenia terminu porodu. Jak wskazali biegli, ciąża u kobiety mieści się w rozpiętości czasu od 38 do 42 tygodni. Zatem przesunięcie porodu o 3 tygodnie, przy jednoczesnym braku dokładnej daty poczęcia, mieści się w zakresie czasu przyjętego dla normalnej

ciąży i jako takie nie może stanowić samoistnej przyczyny przeprowadzenia cesarskiego cięcia.

Identyczne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w odniesieniu do zarzutu zawinienia pozwanego Szpitala. W oparciu o opinię biegłych należy domniemywać - zdaniem Sądu drugiej instancji – że co do zasady wcześniejsze rozwiązanie ciąży prawdopodobnie mogłoby zapobiec niedotlenieniu okołoporodowemu i encefalopatii niedokrwienno-niedotlenieniowej, jednakże w przedmiotowym wypadku nie można stwierdzić tu zaistnienia oczywistego związku przyczynowego. W opinii Sądu Apelacyjnego personel medyczny szpitala w prawidłowy sposób, na bieżąco, kontrolował stan ciężarnej i prowadził wnikliwą obserwację pod kątem zagrożenia matki i płodu. Zabiegowego przeprowadzenia porodu nie wykonuje się w przypadku braku odpowiednich wskazań, jest to bowiem zabieg, który nosi znamiona ryzyka tak dla matki, jak i płodu. W przedmiotowej sprawie nie stwierdzono - w ocenie Sądu Apelacyjnego – przyczyn uzasadniających przeprowadzenie cesarskiego cięcia. Samo opóźnienie porodu, które w rzeczonej sprawie mieściło się w zakresie czasu przyjętego dla normalnej ciąży, w sytuacji nieujawnienia zaburzeń pracy serca płodu, nie mogło stanowić o konieczności przeprowadzenia porodu metodą operacyjną. Ponadto, brak stwierdzenia niewydolności łożyska albo niedotlenienia płodu dodatkowo wykluczały zastosowanie tego sposobu porodu.

Sąd Apelacyjny podzielił także stanowisko Sądu pierwszej instancji, jak i dodatkowo przesłuchanego biegłego, że wskazaniem do przeprowadzenia cesarskiego cięcia nie było zielonkawe zabarwienie wód płodowych. W stadium bezpośrednio poprzedzającym poród naruszenie dobrostanu może zostać spowodowane silnymi skurczami mięśni macicy. W przedmiotowej sytuacji nie można jednoznacznie stwierdzić, co było powodem zielonkawego zabarwienia wód płodowych. Sąd Apelacyjny podzielił pogląd, że gdyby u płodu powstały niepokojące objawy niedotlenienia, znalazłoby to potwierdzenie w dokumentacji z kontroli akcji serca płodu za pomocą odpowiedniej aparatury. W związku ze stwierdzeniem zielonkawego zabarwienia wód płodowych dopiero w dniu 15 lipca 1999 r., Sądy obu instancji uznały, że przyczyna naruszenia dobrostanu musiała mieć charakter krótkotrwały. Zielonkawe zabarwienie wód płodowych w przedmiotowej sytuacji było więc tylko wskazaniem do wnikliwej obserwacji akcji

serca płodu. obserwacji postępu porodu i wykonania badania KTG, które to działania - zdaniem Sądu Apelacyjnego - były przeprowadzone w sposób prawidłowy i nie kwalifikowały się do przeprowadzenia cesarskiego cięcia, zaś przyjęta przez personel postawa wyczekująca na poród siłami natury, była w pełni uzasadniona. Jednocześnie farmakologiczne przyspieszenie porodu, choć bezskuteczne, stanowiło prawidłowe działanie personelu medycznego.

W konkluzji powyższych ustaleń Sąd Apelacyjny wyraził stanowisko, że z pewnością można przyjąć, iż niedotlenienie płodu nie było skutkiem błędów w sztuce lekarskiej, a jedynie konsekwencją „nieszczęśliwego powikłania prawidłowo prowadzonego porodu”.

Skargę kasacyjną wniosła powódka A. M. działająca w imieniu własnym oraz małoletniego syna M. K.

Skarżąca zarzuciła naruszenie art. 381 k.p.c. przez nieuwzględnienie jej wniosku złożonego na rozprawie apelacyjnej dnia 5 kwietnia 2006 r. o dopuszczenie dowodu z opinii innego Instytutu Medycyny Sądowej, pomimo że potrzeba powołania się na ten dowód wynikła później. Wskazując w uzasadnieniu skargi kasacyjnej na brak stanowczego stanowiska biegłych co do postępującego niedotlenienia płodu oraz brak stanowiska Sądu Apelacyjnego w przedmiocie złożonego w tej instancji wniosku, skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy właściwemu sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania, a także rozstrzygnięcia o kosztach procesu za instancję kasacyjną.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Lakoniczność wypowiedzi skargi kasacyjnej w przedmiocie zarzucanej nieprawidłowości postępowania czyni niezbędnym nawiązanie do podjętych czynności i toku postępowania przed Sądem Apelacyjnym, który uwzględnił wniosek skarżącej powódki A.M. o przesłuchanie biegłych w drodze pomocy sądowej w osobie profesora S. S., ewentualnie wyznaczonego przez niego przedstawiciela zespołu wydającego opinię. Kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Ł., wymieniony profesor S. S., podpisujący złożoną opinię oraz opinię uzupełniającą - poza uczynioną adnotacją „widziałem”,

nie wskazał dziedziny wiedzy, w której jest specjalistą. W toku ustnego przesłuchania (k. 799) oświadczył, że nie jest specjalistą położnictwa i nie był w zespole oceniającym przedmiotową sprawę. Z powyższego wynika, że podpisy złożone na opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej świadczą jedynie o tym, że opinia ta pochodzi od pracowników, których imiona i nazwiska, a także ich stopnie naukowe oraz stanowiska służbowe, zostały w niej umieszczone. Osoby te, które prowadziły badania dokumentów, są pracownikami wskazanego Zakładu. Za treść tej opinii, wydanej kolektywnie na żądanie Sądu (art. 290 § 1 k.p.c.), odpowiadają osoby, które przeprowadziły badania merytoryczne. W tych warunkach czynność w postaci złożenia podpisu także przez Kierownika Zakładu na opinii otrzymanej przez Sąd pierwszej instancji, jak i wskazana treść jego ustnego zeznania, mogą być potraktowane – w odniesieniu do udziału przesłuchanego w instancji apelacyjnej profesora S. S. - jako wyraz dbałości o autorytet kierowanej placówki i zapewnienie wysokiej jakości opinii. Nie zmienia to jednak faktu, że prof. S. S. był tylko nosicielem bądź przekazującym treść opinii i stanowiska biegłych, które były już znane Sądowi drugiej instancji. Trudno zatem podzielić twierdzenia Sądu Apelacyjnego, jakoby - przy pomocy zeznań także tego biegłego - zostały wyjaśnione przyczyny powodujące niedotlenienie płodu, a także wszystkie okoliczności faktyczne niezbędne dla rozstrzygnięcia sprawy. Wydanie opinii przez placówkę naukową lub naukowo-badawczą dysponującą potencjałem naukowym lub naukowo-badawczym zwiększa wymagania wobec sądu orzekającego, zobowiązując go do wnikliwej analizy tej opinii i poprzedzenia jej kontrolą ustalonych okoliczności sprawy.

Powszechnie uważa się, że odpływ płynu owodniowego zawierającego smółkę stanowi objaw obligujący lekarza, co podkreślają także złożone w sprawie opinie, do wykazania określonej miary aktywności – tj. dostosowanej do indywidualnego przebiegu ciąży i ogólnego stanu matki. Sytuację, w której płyn jest gęsty, zielony, określa się w literaturze medycznej jako ostatni dzwon alarmowy. Wedle zapisu z przebiegu porodu zrelacjonowanego w opinii Zakładu (k. 561 odwrót), w dniu 14 lipca 1999 r. o godz. 23.10 stwierdzono wody płodowe gęste i zielone, natomiast w historii choroby widnieje adnotacja stwierdzająca, że dnia 14 lipca 1999 r. o godz. 23.15 odpłynął zielonkawy płyn owodniowy w dużej ilości.

Biegli dostrzegli tę rozbieżność mogącą wskazywać na przewlekłe narastające niedotlenienie płodu, przebiegające dotychczas bezobjawowo z punktu widzenia klinicznego, lecz jako miarodajną przyjęli wersję z zapisów na kartach obserwacji bieżących, że przy pęknięciu pęcherza płodowego odpłynęły w dużej ilości – zielonkawe wody, zaś gęste zielone wody odpłynęły dopiero po wydobyciu noworodka (k. 658). Na tym, własnym założeniu, biegli oparli dalsze twierdzenie opinii oraz swoje fachowe wnioski. Utrwalone jest zapatrywanie, że opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego w sprawie materiału wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Nie może ona natomiast być sama w sobie być źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych. Ustalenie stanu faktycznego należy do sądu orzekającego, a biegli powinni udzielić odpowiedzi na konkretne pytania dostosowane do stanu faktycznego sprawy, nie wyłączając ewentualnego omówienia obu wersji wynikających z przedstawionej dokumentacji. W przebiegu wolno narastającego i utrzymującego się przewlekłego niedotlenienia płodu mogły wystąpić przyczyny wywołujące ostre jego niedotlenienie, nie wyłączając ucisku. Jedną z obiektywnych i najpowszechniej stosowanych metod diagnostyki niedotlenienia płodu jest badanie równowagi kwasowo - zasadowej. Biegli nie wskazali przyczyn niedoboru tlenu u płodu, stwierdzając, że powódka była otoczona właściwą opieką położniczą, w toku której nie stwierdzono cech niewydolności łożyska lub niedotlenienia płodu, chociaż w obrębie łożyska stwierdzono występowanie złogów, co mogło mieć niekorzystny wpływ na jego funkcje. Powszechnie podzielane jest zapatrywanie, według którego na największe niebezpieczeństwo związane z istnieniem przewlekłego niedotlenienia są narażone płody przenoszone, chociażby z tego powodu, że w związku z nadmierną dojrzałością wzrasta u tych płodów zapotrzebowanie na tlen. Stąd też w przebiegu ciąży przenoszonej znacznie częściej dochodzi do zamartwicy wewnątrzmacicznej niż w przypadku innych powikłań ciąży i porodu, przebiegających również z przewlekłym niedotlenieniem płodu. Literatura przedmiotu wskazuje, że ciąża, która trwa ponad 42 tygodnie, wiąże się z podwyższonym ryzykiem komplikacji okołoporodowej. Małoletni M. urodził się w 42/43 tygodniu ciąży. Dominującą przyczyną zwiększonej zachorowalności

okołoporodowej jest postępująca niewydolność maciczno-łożyskowa. Panuje powszechna zgodność co do bardzo ważnej roli łożyska w prawidłowym rozwoju płodu i wielu różnych oraz doniosłych funkcji jakie pełni ono w czasie życia wewnątrzmacicznego płodu, z których najważniejszą jest pośredniczenie w wymianie różnych substancji zarówno od matki do płodu, jak i odwrotnie. W zaburzeniu tego procesu upatruje się przyczyn wielu niepowodzeń w czasie ciąży i porodu. Przy wolno narastających zaburzeniach krążenia łożyskowego częstotliwość serca płodu nie ulega zmianie, czego nie uwzględnili biegli. Nie można wykluczyć, że relacjonowana przez ciężarną mała aktywność ruchowa płodu była wynikiem zmniejszonego zaopatrzenia organizmu płodu w tlen.

Powódka, została przyjęta na Oddział Ginekologiczno-Położniczy Szpitala Rejonowego w K. dnia 30 czerwca 1999 r. z powodu ciąży przeterminowanej, a termin porodu według ostatniej miesiączki został wyznaczony na dzień 24 czerwca 1999 r. Fakt, że ciężarna jest w siódmym lub ósmym dniu po terminie porodu, został potwierdzony w obserwacji z dnia 1 lipca 1999 r. Na podstawie badania USG wykonanego tego dnia ustalono termin porodu na 12 lipca 1999 r., a w dniu 13 lipca 1999 r. odnotowano, że pacjentka jest z niepewnym terminem porodu. Według zapisu w karcie położniczej powódka podała, że miesiączkowała od 15 roku życia nieregularnie co 20-30 dni. Biegli w złożonej opinii stwierdzili, że termin porodu był prawidłowo wyznaczony według reguły Naegelego na dzień 24 czerwca 1999 r. i przyjmując, że pacjentka z reguły miała 30-31 dniowe cykle, stwierdzili, że termin porodu powinien być określony na dzień 27 czerwca 1999 r. Pomijając brak precyzji przy przyjęciu i obliczeniu poprawki na rozbieżnie wskazywane cykle, w literaturze przedmiotu wskazuje się, że termin według reguły Naegelego jest środkowym dniem biologicznej normy, w którym istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia porodu, a nie spodziewanym terminem porodu. Powyższe stwierdzenia prowadzą zatem do wniosku, że ciąża powódki powinna być traktowana jako ciąża o nieprawidłowym czasie jej trwania, z występowaniem podwyższonego ryzyka niepomyślnego wyniku tej ciąży, zwłaszcza jeśli uwzględnić podnoszone przez pozwanych i stwierdzone przez Sądy obu instancji warunki środowiskowe, w których powódka wykonywała pracę.

Wykluczając możliwość ustalenia przyczyn niedotlenienia i dalszych komplikacji Sąd Okręgowy wskazał, że m.in. ekspozycja powódki przed ciążą i w czasie ciąży na szkodliwe opary, np. kleju na bazie acetonu i octanów czy też kleju typu „Butapren”, mogły mieć wpływ – każdy z osobna i łącznie - na rozwój płodu. Jednakże w analizowanym przypadku nie można jednoznacznie stwierdzić, czy pozostają one łącznie lub osobno w związku przyczynowym ze stanem zdrowia dziecka. Sąd Apelacyjny, aprobuując ustalenia i wnioski Sądu niższej instancji, pozostawił poza oceną konsekwentne twierdzenia powódki „... że gdyby otrzymała od lekarza prowadzącego ciążę zalecenia o przeciwwskazaniach do wykonywania pracy w warunkach szkodliwych, to zostałaby przesunięta do pracy w innych warunkach” (k. 724). Co więcej, pozwana M. K. wskazała (k. 408), że w swojej praktyce lekarskiej miała do czynienia z pacjentkami zakładu pracy, w którym pracowała powódka i wiele ciąż (tych pacjentek) zakończyło się niepowodzeniem. Brak ustaleń co do twierdzeń matki małoletniego M. o nieuprzedzeniu jej o grożących następstwach kontynuowania dotychczasowego zatrudnienia czyni niemożliwym odniesienie się do oceny postępowania pozwanej M. K. w aspekcie jego zgodności z zasadą sumienności zawodowej, etyki lekarskiej oraz godności zawodowej i zasad wykonywania zawodu w sposób wskazany w Kodeksie Etyki Lekarskiej oraz w ustawie o zawodzie lekarza. Z powyższych względów powtarzany wniosek o braku jakichkolwiek zaniedbań prowadzącej ciążę pozwanej M.K. zawisł w próżni.

Biegli w złożonej opinii, jednoznacznie opowiadający się za postawą wyczekującą, jednocześnie stwierdzili, że istnieje domniemanie, iż wcześniejsze rozwiązanie ciąży mogłoby zapobiec niedotlenieniu okołoporodowemu i encefalopatii niedokrwienno-niedotlenieniowej. Jednakże, zdaniem biegłych, nie było wskazań do wcześniejszego rozwiązania ciąży drogą cięcia cesarskiego, a czynności skurczowej nie udało się wywołać mimo dwukrotnej prowokacji porodu (obie próby prowokacji porodu okazały się bezskuteczne). Jednakże na podstawie opinii nie można jednoznacznie wypowiedzieć się co do prawidłowości ich wniosków, do których sformułowania w istocie ogranicza się stanowisko biegłych, w sposób ogólny stwierdzających, że próby prowokacji porodu były wykonane o czasie, lecz bez wskazania, kiedy to nastąpiło, jakie dawki oksytocyny zostały

podane. Nie wskazali również przyczyn stwierdzonego braku gotowości skurczowej macicy na oksytocynę. Stąd podzielone przede Sądy obu instancji wnioski biegłych co do prawidłowości postępowania podczas porodu i istniejących dużych szans, że farmakologiczna prowokacja porodu może być skuteczna, jest – nieodosobnionym wyrazem – nadmiernej ufności w podawane przez nich informacje, bez sprawdzenia, czy odzwierciedlają one ugruntowany i dostępny lekarzowi stan wiedzy medycznej w rozważanym zakresie oraz stopień umiejętności, a także doświadczenia lekarza świadczącego konkretne usługi medyczne. Jak to już wskazano, łożysko pod koniec ciąży z powodu utraty swych biologicznych właściwości w sposób naturalny wyczerpuje się jako źródło oksytocyny, co powoduje konieczność podania większych dawek oksytocyny w celu wywołania oczekiwanego rezultatu, który jest uwarunkowany dalszymi składnikami oraz działaniami nieujawnionymi w opinii. Biegli wielokrotnie wykluczyli podjęcie radykalnego rozwiązania ciąży przez wykonanie cesarskiego cięcia, a Sądy obu instancji potwierdziły brak przyczyn uzasadniających przeprowadzenie cesarskiego cięcia. Oczywiście jest, że wybór metody ukończenia porodu zależy od szczegółowej analizy przebiegu ciąży i dobrze rozezanego stanu płodu i matki oraz trafnie ocenionej aktualnej sytuacji położniczej. Sądy obu instancji pominęły, że wskazywany przez biegłych odpływ płynu owodniowego gęstego oraz zielonego pozwala wcześniej przewidywać zagrożenie płodu. Zagrożająca zamartwica wewnątrzmaciczna płodu stanowiła ze strony płodu wskazanie o charakterze – nie tylko bezwzględnym, lecz wręcz nagłym - do wykonania tego zabiegu. Biegli nie przytoczyli jednak konkretnych przeciwwskazań. Obecnie cięcie cesarskie wykonuje się z szerokich nawet wskazań, a możliwość wystąpienia powikłań występuje jak w przypadku każdej innej operacji.

Zasięgnięcie opinii placówki naukowej lub naukowo-badawczej zachodzi wówczas, gdy podlegający ocenie sądu orzekającego problem, ze względu na jego złożoność, wymaga wyjaśnienia przez specjalistów o szczególnie wysokim przygotowaniu praktycznym oraz teoretycznym i gdy konieczne będzie wykorzystanie najnowszych wyników badań naukowych. Nie zwalnia to, oczywiście, sądu orzekającego od ustalenia w określonym trybie procesowym istnienia lub nieistnienia okoliczności przytoczonych na uzasadnienie żądania i zarzutów strony

przeciwnej, a także ewentualnie innych okoliczności mających znaczenie dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy. Prawidłowa ocena przyczyn i skutków określonego działania lub zaniechania, w obliczu przedstawianego rozbieżnie zdarzenia, nie jest możliwa w świetle stanu wiedzy w danej gałęzi nauki i doświadczenia zawodowego w sytuacji, gdy nie ma gwarancji, że przedstawiane przez biegłych wnioski oraz informacje odzwierciedlają obiektywnie dane oraz fakty, które miały miejsce w przeszłości.

Konfrontacja ciężkiego stanu noworodka obarczonego tak dużym wyniszczeniem organizmu, z głoszoną przez biegłych konkluzją, że jest to nieszczęśliwe powikłanie prawidłowo przeprowadzonego porodu godzi – w ustalonych okolicznościach tej sprawy – w poczucie bezpieczeństwa pacjentów i wręcz obniża – w opinii społecznej – ocenę wartości życia i zdrowia dziecka. Strona powodowa kwestionowała stanowisko biegłych i ustalenia Sądu pierwszej instancji oraz wnosila na rozprawie apelacyjnej o przeprowadzenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych. W świetle uregulowania zawartego w art. 381 k.p.c., wskazanego w skardze kasacyjnej, strona, która powołuje w postępowaniu apelacyjnym fakty lub dowody, powinna wykazać, że nie mogła ich powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji lub że potrzeba ich powołania wynikała później. Stronę obciąża obowiązek co najmniej uprawdopodobnienia okoliczności, o których stanowi art. 381 k.p.c. Natomiast obowiązkiem sądu drugiej instancji jest dokonanie wszechstronnej oceny wykazywanych przez stronę – w toku postępowania apelacyjnego – okoliczności z punktu widzenia przesłanek przewidzianych w wymienionym przepisie i podjęcie decyzji o dopuszczeniu lub pominięciu nowych faktów bądź dowodów oraz uzasadnienie swojej decyzji w tym przedmiocie.

Wobec tego że Sąd Apelacyjny pominął wnioskowany w postępowaniu apelacyjnym dowód, bez ustosunkowania się do tego wniosku, co stanowi naruszenie art. 381 k.p.c. wywierające wpływ na wynik sprawy uzasadniało to uwzględnienie skargi kasacyjnej (art. 398¹⁵ k.p.c.) oraz orzeczenie jak w sentencji wyroku.