



Sygn. akt II CSK 352/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 sierpnia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Tyczka-Rote (przewodniczący)

SSN Paweł Grzegorzczak (sprawozdawca)

SSN Karol Weitz

w sprawie z powództwa M. M.
przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. (...) w Z.
o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 9 sierpnia 2019 r.,
skargi kasacyjnej powoda
od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 24 listopada 2017 r., sygn. akt I ACa (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego
rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w (...), pozostawiając temu
Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Powód małoletni M. M. domagał się zasądzenia od Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Z. tytułem zadośćuczynienia kwoty 300 000 zł z ustawowymi odsetkami oraz kwoty 2 000 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej do 10

dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w związku z niewłaściwą opieką ze strony pozwanego i zaniechaniem właściwej diagnozy w okresie okołoporodowym.

Sąd pierwszej instancji - Sąd Okręgowy w Ł. ustalił, że matka powoda M. M. w dniu 17 kwietnia 2010 r. o godzinie 5.38 została przyjęta na Oddział Ginekologiczno - Położniczy pozwanego szpitala z powodu krwotoku. W chwili przyjęcia była w 31 tygodniu ciąży. W szpitalu rozpoznano miednicowe położenie płodu i przedwczesne odklejanie się prawidłowo usadowionego łożyska. M. M. została natychmiast skierowana na blok operacyjny, gdzie o godzinie 6.18 drogą cesarskiego cięcia urodził się powód. Do porodu M. M. została przyjęta o godzinie 5.50, dziecko wydobyto o godzinie 6.18. W trakcie operacji stwierdzono u M. M. występowanie krwistych wód płodowych, zaś na połowie powierzchni łożyska występował krwiak.

M. M. przebywała uprzednio na Oddziale Ginekologiczno - Położniczym pozwanego od dnia 2 grudnia do dnia 8 grudnia 2009 r. z powodu krwawienia z dróg rodnych w 12 tygodniu ciąży i grożącego poronienia. Wykonano morfologię i badanie moczu, a w dniu 2 grudnia 2009 r. została poddana badaniu USG, które nie wykazało odchyleń od normy. Otrzymywała leki na podtrzymanie ciąży. Następnie została ponownie przyjęta na Oddział Ginekologiczno - Położniczy pozwanego, w którym przebywała w dniach 10 - 15 kwietnia 2010 r. z powodu zagrożenia przedwczesnym porodem i bólu brzucha. Wykonane w dniu przyjęcia do szpitala badanie USG wykazało płód w 31 tygodniu o prawidłowej czynności serca znajdujący się w położeniu miednicowym, łożysko położone na bocznej lewej ścianie macicy i w dniu o II stopniu dojrzałości. Stwierdzono zmniejszoną ilość płynu owodniowego. M. M. otrzymała leki Fenoterol, Isoptin i Augmentin. Wykonano morfologię i badanie moczu. Po podaniu leków ustąpiły skurcze macicy, M. M. znajdowała się w dobrym stanie, nie zgłaszała dolegliwości, nie odczuwała poboлеваń i skurczów, poinformowała także lekarza o ustąpieniu bólu.

W trakcie ciąży M. M. pozostawała pod opieką specjalisty ginekologii i położnictwa M. K. W karcie ciąży znajdują się wpisy m.in. dotyczące zaleceń prowadzenia oszczędnego trybu życia oraz wskazujące na zagrożenie

przedwczesnym porodem w 29 tygodniu ciąży. M. M. będąc w pierwszej - zagrożonej ciąży, musiała leżeć. Podczas kolejnej ciąży nie otrzymała takich zaleceń lekarskich, ale z uwagi na posiadane doświadczenie prowadziła oszczędny, leżący tryb życia.

Od dnia 17 kwietnia do dnia 13 maja 2010 r. powód był hospitalizowany na Oddziale Neonatologii i Patologii Noworodka pozwanego szpitala z rozpoznaniem: wcześniactwo 31 tygodni, infekcja wewnątrzmaciczna, hiperbilirubinemia, niedokrwistość, obserwacja ośrodkowego układu nerwowego. Powód urodził się w 32 tygodniu ciąży z powodu przedwczesnego oddzielania łożyska, z masą urodzeniową 1770 g, Apgar 7/8, z klinicznymi cechami wcześniactwa. Został umieszczony w inkubatorze, był wydolny oddechowo i krążeniowo. Od 14 doby przebywał w łóżeczku. W 27 dobie życia został wypisany do domu w stanie ogólnie dobrym bez cech infekcji, z masą ciała 2500 g. Otrzymał zalecenie m.in. wizyty w poradni neurochirurgicznej Centrum Zdrowia (...) (CZ(...)), poradni okulistycznej, poradni patologii noworodka i wykonania kontrolnego badania słuchu. W dniu 10 maja 2010 r. powód został poddany przezcięmiączkowemu badaniu USG, które wykazało m.in. poszerzenie komór bocznych mózgu, prawą komorę o zachowanym kształcie, lewą rozgałęziającą się w liczne, nietypowe, duże i drobne, nieregularne, cienkościenne zbiorniki płynowe obejmujące znaczną część lewej półkuli mózgu, brak komunikacji części zbiorników z układem komorowym, znacznie zaburzoną strukturę w lewej półkuli z nieco mniejszą ilością bruzd i zwiększoną zewnętrzną rezerwę płynową obu półkul.

Po opuszczeniu pozwanego szpitala powód pozostawał pod opieką poradni neurochirurgicznej CZ(...) w Ł.. W wyniku diagnostyki stwierdzono, że u powoda doszło do krwotoku IV stopnia i wodogłowia pokrwotocznego. W dniach od 13 do 15 lipca 2010 r. oraz od 22 listopada 2010 r. do 1 grudnia 2010 r. powód przebywał w Klinice Neurochirurgii Instytutu CZ(...) z rozpoznaniem stanu po krwawieniu IV stopnia do ośrodkowego układu nerwowego, wodogłowia pokrwotocznego i wcześniactwa. W dniu 24 listopada 2010 r. przeszedł implementację zastawki komorowo-otrzewnowej po stronie lewej. Z powodu wodogłowia pokrwotocznego i niedowładu prawostronnego, od dnia 2 stycznia 2011 r. małoletni powód pozostaje

pod opieką Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr (...) w Ł., a od dnia 28 lipca 2011 r. ponadto pod opieką NZOZ Centrum Medyczne „(...)” w Ł.

Powód posiada orzeczenie o niepełnosprawności. W związku ze znacznym ograniczeniem możliwości samodzielnej egzystencji wymaga stałej opieki innej osoby. W chwili orzekania przez Sąd Okręgowy powód miał 6 lat i był opóźniony w rozwoju w stosunku do rówieśników o ok. 2,5 roku. Uczęszczał do przedszkola integracyjnego w Z., pozostając pod opieką pedagoga, logopedy, ortopedy, neurologa i rehabilitanta.

Powód ma problemy z poruszaniem się, utyka, ma przykurcz prawej nogi, ortezę (różnica długości nogi wynosi ok. 1 cm). Prawa ręka służy mu do asekuracji, ma niesprawną dłoń. Ma także problemy z wymową, ale można się z nim porozumieć. Potrzebuje pomocy przy ubieraniu i spożywaniu posiłków. Ma padaczkę, napady zdarzają się co najmniej 3 razy w tygodniu. Wydatki na leki, rehabilitację i dojazdy wynoszą ok. 2 000 zł miesięcznie. M. M. pracuje w Starostwie Powiatowym w Z., zarabia ok. 2500 zł, ojciec powoda zarabia ok. 2000 zł.

Na podstawie tych ustaleń, odwołując się do przeprowadzonych w sprawie dowodów z opinii biegłego, wyrokiem z dnia 25 stycznia 2017 r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo w całości.

W ocenie Sądu Okręgowego postępowanie dowodowe nie pozwoliło na ustalenie, że w pozwanym szpitalu doszło do jakichkolwiek uchybień, pozostających w sprzeczności z zasadami wiedzy medycznej oraz obowiązującymi standardami i procedurami medycznymi. Mając na uwadze opinie Uniwersytetu (...) i biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa T. P., Sąd Okręgowy przyjął, że w trakcie pobytów matki powoda w pozwanym szpitalu zostały wdrożone niezbędne procedury do prawidłowego sprawowania opieki okołoporodowej. Przeprowadzone zostały badania diagnostyczne w postaci badania przez pochwę i badania USG jamy macicy i płodu. Matka powoda nie miała stwierdzonych predyspozycji do odklejania się łożyska. Z materiału dowodowego wynikało ponadto, że pozwanemu nie można zarzucić, by w trakcie pobytu M. M. w dniach od 10 do 15 kwietnia 2010 r. personel nie zauważył momentu rozwarstwienia się łożyska. Biegli

jednoznacznie wykluczyli, aby proces odklejania łożyska mógł mieć miejsce już w trakcie tej hospitalizacji. Z opinii Collegium (...) oraz biegłego T. P. i biegłego neonatologa J. M. wynikało, że proces rozwarstwiania nastąpił w godzinach rannych z 16 na 17 kwietnia 2010 r.

Oceniając prawidłowość podjętych działań medycznych biegli wskazali, że w stosunku do M. M. prawidłowo zastosowano wszelkie badania i obserwacje i wyciągnięto z nich właściwe wnioski lecznicze. Odnosząc się do kwestii braku badań KTG, Sąd Okręgowy wskazał, że nie było ono uzasadnione w sytuacji, gdy uprzednio w trakcie pobytu M. M. w szpitalu w dniach od 2 do 8 grudnia 2009 r. oraz od 10 do 15 kwietnia 2010 r. uzyskano precyzyjną ocenę w oparciu o badanie USG, zaś podczas pobytu w dniach od 17 kwietnia do 13 maja 2010 r. ze względu na proces odklejania się łożyska jego przeprowadzenie było bezcelowe.

Sąd wskazał także, oceniając postępowanie personelu pozwanego, że między przyjęciem matki powoda do porodu a urodzeniem się powoda upłynęło 28 minut, a biegły neonatolog uznał, iż powód nie wymagał po urodzeniu hospitalizacji w ośrodku klinicznym. Nawiązując do tej opinii, Sąd przyjął także, że leczenie w Oddziale Patologii Noworodka pozwanego szpitala było prawidłowe, zgodne z rekomendacjami w dziedzinie medycyny prenatalnej. W tym stanie rzeczy, wobec braku zawinienia i braku adekwatnego związku przyczynowego między działaniem (zaniechaniem) pozwanego, a wywodzoną przez powoda szkodą, nie było podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności.

Na skutek apelacji powoda, wyrokiem z dnia 24 listopada 2017 r. Sąd Apelacyjny w (...) oddalił apelację.

Podzielając ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Okręgowego, Sąd Apelacyjny uznał za bezzasadne zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego. Powołując szeroko fragmenty opinii biegłych podniósł, że opinie te, dotyczące okoliczności związanych z przebiegiem ciąży, okresem hospitalizacji matki powoda, przebiegu porodu, jego związku ze stanem zdrowia powoda, jak i przyczynami obecnego stanu powoda, były zgodne, spójne i wzajemnie się uzupełniały. Dlatego też, w ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy prawidłowo oddalił wnioski strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu.

Tak samo Sąd Apelacyjny ocenił oddalenie przez Sąd Okręgowy wniosku powoda o zwrócenie się do konsultanta krajowego w dziedzinie ginekologii o wskazanie wytycznych w zakresie opieki okołoporodowej aktualnych w okresie hospitalizacji M. M. w pozwanym szpitalu, jako powołanego na okoliczności już wyjaśnione. Trafnie również, zdaniem Sądu Apelacyjnego, został oddalony wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego ginekologa z Collegium (...), z uwagi na powołanie go na okoliczności, które także zostały już dostatecznie wyjaśnione.

W konkluzji Sąd Apelacyjny podkreślił, że na tle poczynionych ustaleń faktycznych brak było podstaw do przypisania winy pozwanemu. Powód nie wykazał związku przyczynowego między działaniem bądź zaniechaniem pozwanego, a swoim stanem zdrowia. Ze sporządzonych w sprawie opinii biegłych jednoznacznie wynikało, że nie można mówić o nieprawidłowości w leczeniu matki powoda w pozwanym szpitalu.

Wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżył w całości skargą kasacyjną powód, zarzucając naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., art. 253 k.p.c. i art. 278 k.p.c., a także art. 278 k.p.c. Na tej podstawie wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Wskazując na naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. i przepisów powołanych w związku z art. 328 § 2 k.p.c. skarżący twierdził, że Sąd Apelacyjny nie przedstawił w uzasadnieniu wyroku pogłębionej analizy w zakresie zarzutów powoda, w szczególności co do odmowy dopuszczenia dowodu z prywatnej opinii A. K. oraz uzupełniającej opinii biegłych z Collegium (...) w K.

W orzecnictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie wyjaśniano, że zarzut naruszenia art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. może okazać się skuteczny w postępowaniu kasacyjnym tylko wtedy, gdy mankamenty w zakresie motywów zaskarżonego wyroku są tak daleko idące, że uniemożliwiają przeprowadzenie efektywnej kontroli kasacyjnej. Odpowiednie stosowanie art. 328 § 2 k.p.c. w postępowaniu apelacyjnym wymaga przy tym uwzględnienia, że zakres, w jakim sąd drugiej instancji zobligowany jest wyjaśnić podstawę faktyczną rozstrzygnięcia,

zależy od kierunku zarzutów apelacyjnych, sposobu rozstrzygnięcia apelacji oraz od tego, czy w postępowaniu apelacyjnym doszło do zmiany ustaleń faktycznych sądu pierwszej instancji, względnie ich uzupełnienia, czy też sąd apelacyjny podzielił ustalenia pierwszoinstancyjne i dokonał w tym postępowaniu ocenę dowodów (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2017 r., I CSK 93/17, niepubl. i z dnia 5 października 2018 r., I CSK 608/17, niepubl. oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2017 r., II CSK 203/17, niepubl., a także przywołane tam dalsze orzecznictwo).

Sąd Apelacyjny wskazał, że podziela w całości ustalenia faktyczne i ocenę prawną Sądu Okręgowego oraz podał przyczyny tej aprobaty. Jakkolwiek fragmenty uzasadnienia, w których Sąd przywołał sformułowania zaczerpnięte z opinii biegłych, nie są całkowicie wolne od niespójności, to jednak motywy Sądu Apelacyjnego, oceniane jako całość, dostatecznie wyjaśniały powody, którymi kierował się Sąd oddalając apelację powoda. Dotyczyło to także tych części uzasadnienia, w których Sąd Apelacyjny odnosił się do zarzutów apelacji. Sposób sporządzenia uzasadnienia nie stanowił zatem przeszkody do przeprowadzenia kontroli kasacyjnej wyroku.

Niezależnie od tego należało zauważyć, że uchybienie procesowe polegające na zaniechaniu pełnego odniesienia się do zarzutów apelacji powinno być podnoszone w ramach zarzutu naruszenia art. 378 § 1 k.p.c., jeżeli zaś sąd rozpoznający apelację przy dokonywaniu ustaleń faktycznych pominął część materiału dowodowego, konieczne jest podniesienie zarzutu naruszenia art. 382 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 31 sierpnia 2018 r., I CSK 556/17, niepubl., z dnia 3 marca 2017 r., I CSK 213/16, niepubl. i z dnia 22 marca 2019 r., I CSK 52/18, niepubl.). Zarzuty te nie zostały w skardze kasacyjnej sformułowane, kwestia zaś odniesienia się przez Sąd Apelacyjny do dowodu z przedłożonej przez powoda prywatnej opinii lekarskiej nie mogła być w ogóle rozważana w kontekście zaniechania analizy podniesionych przez powoda zarzutów, skoro opinia ta została przedstawiona dopiero na etapie postępowania apelacyjnego.

Za chybione, a częściowo także niejasne, należało uznać wywody skargi kasacyjnej w zakresie, w jakim zarzucono w niej, że opinia prywatna stanowi

dokument, do którego stosuje się art. 258 (jak się wydaje skarżącemu chodziło o art. 253) k.p.c., a Sąd Apelacyjny odniósł się do tej opinii posługując się wiedzą specjalistyczną, której nie miał. Przedstawione przez stronę pisemne stanowisko osoby będącej ekspertem w konkretnej dziedzinie wiedzy, podpisane przez tę osobę, stanowi dokument prywatny i korzysta z domniemania autentyczności określonego w art. 245 k.p.c. Dokument taki nie stanowi natomiast dowodu w zakresie wiadomości specjalnych, których stwierdzeniu służy dowód z opinii biegłego (art. 278 k.p.c.). Strona może wprawdzie domagać się dopuszczenia dowodu z takiej ekspertyzy jako dokumentu prywatnego, jednak dowód taki może służyć wykazaniu jedynie tego, że osoba, która podpisała się pod ekspertyzą, złożyła oświadczenie zawarte w jej treści. *In casu* okoliczność ta w ogóle nie była kwestionowana - ani strona pozwana ani Sąd Apelacyjny nie negowali bowiem, że autorem przedstawionej przez powoda opinii był A. K. Ewentualne nieprawidłowe oddalenie wniosku dowodowego w tym zakresie nie mogło mieć zatem wpływu na wynik sprawy; w skardze nie sformułowano ponadto zarzutu, który mógłby pozwolić na poddanie w tym zakresie wyroku Sądu Apelacyjnego kontroli kasacyjnej (por. art. 398¹³ § 1 k.p.c.).

W płaszczyźnie, w jakiej przedstawiona przez stronę prywatna opinia lekarska ma służyć podważeniu opinii biegłych, względnie obejmuje ocenę tego samego zagadnienia wymagającego wiadomości specjalnych, należy ją traktować jako uzupełnienie i rozwinięcie argumentacji faktycznej i prawnej przytaczanej przez stronę (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 21 sierpnia 2008 r., IV CSK 168/08, niepubl., z dnia 2 lutego 2011 r., II CSK 323/10, niepubl., i z dnia 2 lutego 2017 r., I CSK 778/15, niepubl.). Treść opinii prywatnej stanowi zatem element przytoczeń faktycznych i prawnych strony, która się na nią powołuje; w celu włączenia takiej opinii do materiału procesowego nie jest tym samym konieczne wydawanie postanowienia dowodowego obejmującego dopuszczenie dowodu z dokumentu, chyba że przedmiotem dowodzenia ma być fakt pochodzenia opinii od osoby, która ją podpisała.

Opinia przedkładana przez stronę nie może zastąpić opinii biegłego sądowego ani stanowić wyłącznej podstawy do podzielenia stanowiska strony przedstawiającej taką opinię wbrew opinii biegłego powołanego przez sąd; może

jednak - jak konsekwentnie przyjmuje się w judykaturze - stanowić okoliczność uzasadniającą dopuszczenie przez sąd dodatkowej opinii ze strony tych samych lub innych biegłych (art. 286 k.p.c.). Sąd, dokonując oceny opinii biegłego, musi zatem odnieść się również do opinii przedstawionej przez stronę i rozważyć, czy jej treść w zestawieniu z treścią opinii biegłego, nie skutkuje koniecznością uzupełnienia opinii sporządzonej przez biegłego, względnie nie uzasadnia dopuszczenia opinii dodatkowej. Jeżeli potrzeba taka nie występuje, wniosek ten sąd powinien wyjaśnić w motywach rozstrzygnięcia (por. - oprócz powołanych wcześniej orzeczeń – postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2018 r., III CSK 364/16, niepubl. i z dnia 22 marca 2018 r., II CSK 22/18, niepubl.).

Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynikało, że Sąd Apelacyjny uczynił zadość tym wymaganiom, odnosząc się do przedstawionej przez powoda opinii prywatnej. Wskazał, że także z tej opinii wynika, iż do odklejenia się łożyska doszło przypuszczalnie z chwilą wystąpienia krwawienia, tj. krótko przed zgłoszeniem się matki powoda do szpitala. Na tej podstawie przyjął, że nawet gdyby zaniechanie przeprowadzenia badania KTG przez pozwanego było nieprawidłowe, to jego wykonanie nie pozwoliłoby na wykrycie procesu odklejania się łożyska. Sformułowanie takiej oceny mieściło się w kompetencji Sądu *meriti* do dokonania oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i nie stanowiło - wbrew wywodom skargi kasacyjnej - niedopuszczalnego posłużenia się przez Sąd wiedzą specjalną.

Odrębną kwestią jest to, czy przy uwzględnieniu stanowiska procesowego powoda obejmującego przedłożoną opinię prywatną oraz opinii biegłych sądowych, w okolicznościach sprawy nie wystąpiła potrzeba uzupełnienia opinii biegłych w zakresie ginekologii, co skarżący objął zarzutem naruszenia art. 278 k.p.c.

Zgodnie z art. 278 § 1 w związku z art. 286 *in fine* k.p.c., o liczbie powołanych biegłych, a także o potrzebie zasięgnięcia opinii dodatkowej decyduje sąd. Rozstrzygnięcie, czy konieczne jest zasięgnięcie opinii dodatkowej, wymaga skonfrontowania opinii z kryteriami oceny dowodów określonymi w art. 233 § 1 k.p.c., do których w przypadku dowodu z opinii biegłych należą m.in. zupełność opinii w zestawieniu z tezą dowodową, prawidłowość przyjętych założeń faktycznych i prawnych, stanowczość i sposób uzasadnienia wyrażonego

stanowiska, zgodność z zasadami logiki, powszechnie dostępnej wiedzy i doświadczenia życiowego, obiektywizm i poziom kompetencji biegłego oraz stosowane przezeń metody badawcze, jeżeli są one weryfikowalne dla sądu, a także brak sprzeczności i konsekwencja wyводу. Jeżeli sąd na tej podstawie uznaje opinię biegłego za dostatecznie wiarygodną, to dokonuje ustaleń z jej wykorzystaniem, a konsekwencje niewykazania określonych faktów obciążają wtedy stronę, na której spoczywa ciężar dowodu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2018 r., I CSK 689/17, niepubl. i powołane tam wcześniejsze orzecznictwo).

Weryfikując sporządzone w sprawie opinie biegłych Sąd Apelacyjny skupił się na ocenie momentu, w którym u matki powoda doszło do rozpoczęcia procesu odklejania się łożyska. W tym zakresie zgodzić się należało, że opinie były spójne co do tego, iż proces ten był stosunkowo krótki i nie rozpoczął się już w czasie pobytu matki powoda w pozwanym szpitalu w dniach 10 - 15 kwietnia 2010 r. W opinii biegłych z Collegium (...) początek tego procesu został oszacowany „z pewnym przybliżeniem” na około 12 godzin przed wykonaniem cesarskiego cięcia, ze wskazaniem na brak skrzepów i stwierdzenie u M. M. płynnej krwi; biegły M. zwrócił uwagę, że jest to czas maksymalny, sądzić przy tym można, że całkowite odklejenie nastąpiło w czasie znacznie krótszym; biegły P. zaznaczył zaś, że nie jest możliwe, by oddzielenie łożyska nastąpiło przed wypisem ze szpitala. W opiniach podkreślano też zgodnie, że odwarstwienie łożyska jest procesem szybko postępującym i może mieć bardzo gwałtowny charakter.

Przedstawiona przez biegłych wiedza specjalna była w tym zakresie dostatecznie wyczerpująca i nie dawała podstaw do przypisania pozwanemu nieprawidłowości przy diagnozowaniu matki powoda w kierunku ewentualnej początkowej fazy odklejania się łożyska. Przedłożona przez powoda opinia prywatna nie podważała tej konkluzji – przeciwnie także w tej opinii zwrócono uwagę na zazwyczaj nagły charakter oddzielenia się łożyska i sformułowano przypuszczenie, że doszło do niego krótko przed zgłoszeniem się do szpitala.

Podobnej zgodności biegłych brak było natomiast co do sposobu monitorowania stanu zdrowia matki powoda w okresie poprzedzającej poród

hospitalizacji i zakresu koniecznych badań diagnostycznych, którym powinna być poddana. Okoliczność ta miała znaczenie dla oceny podjętej przez pozwanego decyzji o wypisie powódki w dniu 15 kwietnia 2010 r. w kontekście dalszych zdarzeń związanych z odklejeniem się łożyska i wynikającym stąd niedotlenieniem, którego doznał powód.

Z ustaleń faktycznych wynikało, że matka powoda przebywała w pozwanym szpitalu od 10 do 15 kwietnia 2010 r. i została przyjęta z zagrożeniem przedwczesnego porodu i bólami brzucha. Ciąża była ciążą wysokiego ryzyka. W dniu przyjęcia do szpitala wykonano badanie USG, następnie prowadzono terapię mającą na celu zahamowanie czynności skurczowej macicy; niejasna pozostawała natomiast kwestia badania KTG, którego przeprowadzenie nie wynikało z dokumentacji medycznej, a biegli nie byli zgodni co do jego konieczności.

Biegły P. stwierdził na rozprawie, że badanie to „jest normą”, a skoro w świetle dokumentacji medycznej czynność skurczowa macicy ustąpiła, to matka powoda musiała być badana, przy czym rozumiał przez to badanie KTG, jak i badanie dotykowe jamy brzusznej; ocenił również, że przed wypisem pacjentka nie musiała być badana ginekologicznie. Biegli z Collegium (...) uznali w opinii podstawowej, że badanie KTG nie było uzasadnione wobec precyzyjnej oceny wynikającej z USG. Odpowiadając na pytania strony biegły H. wyraził jednak odmienne stanowisko, wskazując, że przy przyjęciu do szpitala powinno zostać przeprowadzone badanie USG i KTG, jeżeli zaś nie przeprowadzono badania KTG przy przyjęciu do szpitala, to przy wypisie powinny być wykonane badania KTG i USG Dopplera. Z ustaleń faktycznych nie wynikało, by badania te zostały przeprowadzone w dniu wypisu M. M., z ustaleń tych nie wynikało także, aby badanie KTG zostało przeprowadzone przy przyjęciu do szpitala. Na standardowy charakter badania KTG w przypadku prowadzenia terapii lekami tokolitycznymi wskazywała także opinia lekarska przedstawiona przez powoda.

Poprzestanie w tym kontekście przez Sąd Apelacyjny na ocenie, że badanie KTG nie pozwoliłoby wykryć objawów odklejania się łożyska, skoro doszło do niego później, nie było wystarczające. Istotne jest także to, czy zważywszy, że u matki powoda zachodziła potrzeba hamowania czynności skurczowej, przeprowadzenie

badania KTG było *in casu* niezbędnym elementem procesu diagnozowania M. M. i powinno poprzedzać decyzję o zakończeniu hospitalizacji, czy też ustalenie braku podstaw dalszej hospitalizacji mogło prawidłowo nastąpić bez przeprowadzenia tego badania w dniu wypisu lub w dniach bezpośrednio poprzedzających. Prawidłowość decyzji o zwolnieniu M. M. ze szpitala mogła bowiem rzutować na czas między wystąpieniem objawów odklejania się łożyska, a dokonaniem cesarskiego cięcia, podczas gdy w przypadku niedotlenienia powodowanego oddzieleniem się łożyska czynnik czasu - jak wskazał biegły M. - mógł mieć zasadniczy wpływ na stan noworodka.

Dodatkowych wyjaśnień wymagało w tym świetle także stwierdzenie zawarte w opinii biegłych z Collegium (...), zgodnie z którym w dacie wypisu ze szpitala w dniu 15 kwietnia 2010 r. u M. M. wykonano wszelkie niezbędne badania pozwalające na zwolnienie z oddziału. Opinia nie zawiera wyjaśnienia, jakie badania zostały u matki powoda tego dnia wykonane, ani też jakie badania powinny zostać wykonane przed wypisem. Biegły P. stwierdził, że pacjentka przed wypisem nie musiała być poddawana badaniu ginekologicznemu, przyjął jednak za niemożliwe wypisanie pacjentki bez badania KTG. Z kolei biegły H. w ustnych wyjaśnieniach najpierw uznał, że u pacjentki nie było wskazań do ponownego badania USG, a następnie stwierdził, że przy wypisie pacjentka powinna być zbadana położniczo, a jeżeli wcześniej nie wykonano badania KTG, to przy wypisie oprócz KTG konieczne było także badanie USG Dopplera. Biegły P. zwrócił wprawdzie uwagę, że w świetle dokumentacji medycznej czynność skurczowa macicy u matki powoda całkowicie ustała, a wypisujący lekarze byli przekonani, że tak jest, zastrzegając zarazem, że powinna być ona poddana badaniu KTG.

Przywołane wypowiedzi biegłych nie pozwalają stanowczo ocenić, czy wykonane przez pozwanego badania były wystarczające dla stwierdzenia ustania nadmiernej czynności skurczowej macicy, której eliminacji służyła podjęta terapia lekowa, a w konsekwencji, czy stanowisko pozwanego o braku podstaw do dalszej hospitalizacji matki powoda i jej wypisie w dniu 15 kwietnia 2010 r. było poparte dostateczną diagnostyką, wymaganą w świetle standardów wiedzy medycznej. Znaczenie tej kwestii wynikało nie tylko z tego, o czym była już mowa, że dalszy pobyt matki powoda w szpitalu mógłby mieć wpływ na czas między wystąpieniem

objawów ewentualnego odklejenia łożyska, a cesarskim cięciem, lecz także z tego, że jak wynikało z ustnych wyjaśnień biegłego H., czynność skurczowa macicy może być czynnikiem ryzyka w zakresie odklejania się łożyska, względnie objawem tego procesu; co do tej ostatniej kwestii stanowisko biegłego także nie było jednoznaczne.

Sądowa ocena prawidłowości postępowania lekarskiego obejmuje badanie, czy lekarz działał obiektywnie prawidłowo i z dołożeniem należytej staranności, przy czym poziom należytej staranności wymaganej od lekarza powinien być „wysoki”, właściwy lekarzom sumiennie wykonującym swoje obowiązki i uwzględniający konieczny profesjonalizm i fachowość (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl., z dnia 24 października 2013 r., IV CSK 64/13, niepubl., i z dnia 19 czerwca 2019 r., II CSK 279/18, niepubl.). Podstawą tej oceny są ustalenia dokonywane z wykorzystaniem wiadomości specjalnych, których źródłem są opinie biegłych. Złożone w sprawie opinie biegłych specjalistów położnictwa i ginekologii, w zestawieniu ze stanowiskiem powoda, nie dawały dostatecznie pewnej podstawy do dokonania takiej oceny w tej części, w której chodziło o ocenę prawidłowości postępowania lekarskiego w okresie pobytu matki powoda w pozwanym szpitalu w dniach 10 - 15 kwietnia 2010 r., w szczególności zaś w jego końcowej fazie i zasadności decyzji o zakończeniu hospitalizacji. Biegły neonatolog uchylił się natomiast wyrażnie od oceny tego zagadnienia, pozostawiając je specjalistom z zakresu położnictwa.

W tym stanie rzeczy za nieprawidłowe należało uznać zaniechanie przeprowadzenia dowodu z dodatkowej opinii tych samych lub innych biegłych w celu wyjaśnienia wskazanych wątpliwości i zbadania, czy prowadzony przez pozwanego proces leczniczy i diagnostyczny był w tej mierze prawidłowy i kompletny, z uwzględnieniem wzmiankowanego wcześniej standardu należytej staranności, oraz czy ewentualne nieprawidłowości mogły mieć wpływ na stan zdrowia powoda, a jeżeli tak, to z jakim prawdopodobieństwem. Mimo miejscami nietrafnych argumentów skargi kasacyjnej, uchybienie to uzasadniało uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Z tych względów, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł,
jak w sentencji.

jw