



Sygn. akt II CSK 69/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 czerwca 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Anna Owczarek (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Roman Trzaskowski

SSA Bogusław Dobrowolski

w sprawie z powództwa M. L.

przeciwko (...) Szpitalowi Powiatowemu Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Z.

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Zakładu Ubezpieczeń (...) Spółki Akcyjnej w W. Centrum Likwidacji Szkód

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 27 czerwca 2017 r.,

skargi kasacyjnej strony pozwanej

od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 20 stycznia 2016 r., sygn. akt I ACa (...),

1) oddala skargę kasacyjną,

**2) zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 7.200,-
(siedem tysięcy dwieście) zł tytułem kosztów postępowania
kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Powódka - małoletnia M. L., pozwem skierowanym przeciwko (...) Szpitalowi Powiatowemu spółce z o.o. w Z., jako następcy prawnemu Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Z., ostatecznie sprecyzowanym żądaniem wniosła o zasądzenie kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia, renty w zmiennej wysokości dla pokrycia zwiększonych potrzeb poczynając od dnia 1 stycznia 2009 r. oraz o ustalenie odpowiedzialności za przyszłe skutki szkody wyrządzonej jej podczas porodu w wyniku zaniedbań i błędu medycznego. Zakład Ubezpieczeń (...) S.A. - Centrum Likwidacji Szkód zgłosił interwencję uboczną.

Wyrokiem z dnia 7 maja 2015 r. Sąd Okręgowy w S. zasądził na rzecz powódki kwotę 200.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 8 września 2010 r. tytułem zadośćuczynienia, rentę miesięczną w zmiennej wysokości z tytułu zwiększonych potrzeb poczynając od dnia 1 stycznia 2009 r. i na przyszłość, ustalił odpowiedzialność pozwanego za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki szkody wyrządzonej powódce podczas porodu. Wyrokiem z dnia 20 stycznia 2016 r. Sąd Apelacyjny w (...) oddalił apelację strony pozwanej.

Podstawa faktyczna i prawna rozstrzygnięć sądów obu instancji była tożsama. Ustalono, że matka powódki – W. L. w dniu 28 listopada 2008 r. o godz. 20.25 wobec rozpoczęcia akcji porodowej została przyjęta na oddział ginekologiczno- położniczy ZPZOZ w Z. Przy przyjęciu zbadał ją lekarz dyżurny, nie wykonano badania USG, podpięto KTG. Lekarzem odbierającym poród była prowadząca uprzednio jej ciążę E. K., która w tym celu przyjechała do szpitala. Poród przebiegał początkowo bez powikłań. Na polecenie lekarza E. K. podano lek oksytocynę, przeznaczony do wznecania (indukcji) porodu bądź nasilenia osłabionej akcji skurczowej. Ok. godz. 21.30 rodząca została położona na łóżku porodowym, podano jej maskę tlenową. Ze względu na problemy z wyparciem dziecka, odbierająca poród lekarz ginekolog, uciskając brzuch rodzącej, mocnym ruchem wypchnęła dziecko, które urodziło się sine i nie płakało. Zdaniem Sądu nie wykazano zastosowania wówczas zabiegu Kristellera, zabronionego we współczesnym położnictwie. Powódka urodziła się o godzinie 22.35, uzyskała 8/10 pkt w skali Apgar. W karcie porodu nie odnotowano powikłań czy zastosowanych procedur, leków, rękoczynów w II okresie porodu. Po porodzie matce

podano zawinięte dziecko, informując, że jest w stanie dobrym. Następnego dnia W. L. zauważyła, że jego prawa rączka zwisa bezwładnie. Pielęgniarka poinformowała ją, że mogło dojść do złamania obojczyka i należy kończynę usztywnić. Matka z dzieckiem zostały wypisane ze szpitala dnia 5 grudnia 2008 r. z rozpoznaniem: „ciąża III, poród III, 27 tyg., poród siłami natury, córka żywa dojrzała 3580, Apgar 10, nacięcie i szycie krocza”. W historii rozwoju noworodka pod datą 29 listopada 2008 r. zawarto adnotację „stan ogólny dość dobry, skóra różowa, elastyczna z licznymi wybroczynami na twarzy i zasinieniami na kończynach górnych i dolnych, oszczędzanie kończyny górnej prawej, obojczyk do obserwacji, osłuchowo serce i płuca bez zmian, brzuch miękki”.

Sąd drugiej instancji ustalił w oparciu analizę dokumentacji medycznej oraz opinie biegłych, że akcja porodowa przebiegała początkowo bez zakłóceń, nie istniały wskazania medyczne do operacyjnego rozwiązania ciąży ani do zastosowania oksytocyny. Powódka była wieloródką, a wymiary dziecka nie zwiększały ryzyka wystąpienia dystocji barkowej. Czynnikiem ryzyka było podanie oksytocyny. W karcie położniczej nie ujawniono jej zastosowania ani powstania dystocji barkowej, tj. zatrzymania postępu porodu na skutek niemożności urodzenia się barków płodu, a w prawidłowo prowadzonej dokumentacji fakty te powinny być odnotowane w opisie przebiegu porodu, w epikryzie oraz w karcie wypisowej ze szpitala, ponadto zawierać opis wszystkich okoliczności zdarzenia (w tym wezwania do pomocy obecnych i najbardziej doświadczonych członków personelu medycznego), wdrożonych procedur medycznych i rodzaju pomocy, jakiej udzielono rodzącej (zastosowanych sposobów uwolnienia barków), a także czas trwania drugiego okresu porodu. W dokumentacji medycznej nie podano wskazań podania oksytocyny oraz ew. działań towarzyszących. Brak zapisów dotyczących monitorowania stanu pacjentki po podaniu tego leku za pomocą KTG. Został on podany bez dokładnego poinformowania rodzącej, w jakim celu go zastosowano i bez jej zgody. Sąd przyjął, że działania personelu medycznego były sprzeczne z obiektywnym wzorcem należytej staranności lekarza i położnych, stąd istnieją podstawy do postawienia mu zarzutu bezprawnego zachowania i zaniechania (art. 415 w zw. z art. 430 k.c.). Podkreślił, że braki w dokumentacji medycznej nie mogą być interpretowane na korzyść pozwanego, a na nim ciążył obowiązek wykazania, że czynności medyczne były prawidłowe, zgodne z najnowszą wiedzą i sztuką medyczną oraz nastąpiły przy wykorzystaniu wszelkiego dostępnego sprzętu. U powódki wystąpiło okołoporodowe uszkodzenie splotu ramienia prawego

typu Erba, skutkujące jego porażeniem, zbliżeniowym zlepieniem nerwu i nerwiakiem C8, a w następstwie niedowładem wiotkim tej kończyny. Trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 25%. Niedowład wymagał prowadzenia konsultacji specjalistycznych u neurologa i ortopedy oraz wczesnego wdrożenia systematycznej rehabilitacji pod kierunkiem wykwalifikowanego fizjoterapeuty. Powódka została poddana operacyjnemu zabiegowi rekonstrukcyjnemu w klinice w A., który przyniósł niewielką poprawę. Wielokrotnie korzystała z sesji kinezyterapeutycznych oraz fizykoterapeutycznych w D., kilka razy w tygodniu odbywa sesje rehabilitacyjne, a jeden-dwa razy w roku jeździ na turnusy rehabilitacyjne. Tryb jej życia podporządkowany jest rehabilitacji. Niepełnosprawność jest trwała i będzie rzutowała m.in. na wybór sposobu kształcenia, pracy oraz stan psychiczny. Dysfunkcja kończyny górnej prawej będzie sprzyjać przyspieszeniu zmian zwyrodnieniowych w obrębie tej kończyny i kręgosłupa. W sferze psychoruchowej dziewczynka rozwija się normalnie, jednak konieczność znoszenia niewygód i bólu związanego z intensywnym leczeniem wpływa na zwiększenie poziomu lęku, zmniejszenie poczucia bezpieczeństwa, nieufność i onieśmienie w kontaktach z ludźmi. Na dalszych etapach rozwoju emocjonalnego będzie prawdopodobnie korzystać z psychoterapii. Aktualnie powódka korzysta z terapii w Poradni Rehabilitacyjnej w Z., w postaci dwóch dziesięciodniowych sesji bezpłatnych w ciągu roku oraz z terapii odpłatnej, w wysokości 800 zł miesięcznie w wymiarze 7 godzin tygodniowo. Ponadto zalecono jej leczenie na trzytygodniowym turnusie rehabilitacyjnym raz w roku (koszty 170zł/dobę plus pobyt opiekuna).

Sąd Okręgowy uznał kwotę 200.000 zł za odpowiednie zadośćuczynienie, przyjmując znaczny zakres krzywdy psychicznej, obniżoną samoocenę powódki, która pozostanie osobą niepełnosprawną do końca życia (art. 445 k.c.). Renta z tytułu zwiększonych potrzeb, wyliczona z uwzględnieniem art. 322 k.c., obejmuje wydatki na koszty leczenia i rehabilitacji, usługi opiekuńcze realizowane przez rodziców, koszty dojazdu do placówek medycznych. Wobec dużego prawdopodobieństwa powiększenia szkody sąd orzekł o odpowiedzialności pozwanego szpitala na przyszłość (art. 189 k.p.c.).

Pozwana (...) Szpital Powiatowy spółka z o.o. wniosła skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) w całości. Skarga, oparta na obu podstawach kasacyjnych (art. 398³ 1 pkt 1 i 2 k.p.c.), w ramach naruszenia przepisów postępowania zarzuciła uchybienie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę

materiału dowodowego i pominięcie przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej prowadzenia. W ramach podstawy naruszenia prawa materialnego wskazała: art. 415 k.c. poprzez przyjęcie winy w czynnościach podejmowanych w trakcie porodu powódki, art. 430 k.c. poprzez przyjęcie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną powódce w związku z zawinionym działaniem personelu medycznego, art. 444 k.c. poprzez błędne ustalenie wysokości poniesionej szkody, art. 445 k.c. poprzez błędne ustalenie wysokości i rozmiarów krzywdy doznanej przez powódkę. Skarżąca wniosła o uchylenie wyroku sądu drugiej instancji i jego zmianę poprzez oddalenie powództwa, ewentualnie jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył:

W pierwszym rzędzie wskazać należy, że skarga rażąco narusza wymóg art. 398⁴§ 1 pkt 2 k.p.c. w części odnoszącej się do motywacji podstaw kasacyjnych. Polski proces cywilny opiera się na zasadzie dwuinstancyjności, a skarga kasacyjna stanowi nadzwyczajny środek zaskarżenia. Jej celem nie jest zatem ponowna weryfikacja prawidłowości podstawy faktycznej i prawnej rozstrzygnięcia, ani usuwanie wszystkich wad orzeczeń. Pozbawienie stron zdolności postulacyjnej i wprowadzenie obowiązkowego zastępstwa procesowego miało służyć zapewnieniu wysokiego poziomu pism procesowych przedstawianych Sądowi Najwyższemu. Winny być one sporządzane z odpowiednią starannością, zwięźle i odnosić się do istoty sprawy. Uzasadnienie podstaw kasacyjnych powinno być rzeczowe, jasne i emocjonalnie neutralne, a liczne, podnoszone ponad potrzebę zarzuty oraz rozwlekłe rozważania i argumenty, zajmujące wiele stron, powtarzane i akcentowane w różnych miejscach uzasadnienia, z reguły odbierają skardze kasacyjnej siłę przekonywania i osłabiają jej procesową skuteczność (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., III CSK 311/13, OSNC 2014, nr 7-8, poz. 83). Nieprawidłowe jest w szczególności prowadzenie polemiki ze stanowiskiem sądu drugiej instancji opartej na własnej, jednostronnej wersji stanu faktycznego i jego ocenie prawnej, czy przedstawianie swoistego komentarza do uzasadnienia wydanego orzeczenia. W przedstawionej skardze uzasadnienie w zasadzie sprowadza się do opisu przebiegu czynności w sprawie z zacytowaniem części uzasadnienia orzeczenia (2 strony), przytoczenia *in extenso* fragmentów podręczników medycznych (5 stron), przepisania

części opinii biegłych lekarzy (3,5 strony) oraz komentarzy do kodeksu cywilnego i kodeksu postępowania cywilnego (3 strony). Właściwe motywy obejmują niespełna jedną stronę tekstu, przy czym w ogóle nie odnoszą się do zarzutów naruszenia art. 444 k.c. i art. 445 k.c., co skutkuje ich pominięciem przez Sąd Najwyższy.

Chybiona jest skarga w części wskazującej na podstawę kasacyjną z art. 398³ §1 pkt 2 k.p.c. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury naruszenie przepisów prawa procesowego może stanowić skuteczną podstawę kasacyjną tylko wówczas, gdy wykazany zostanie jego wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. Oznacza to, że nie tylko dane uchybienia bezpośrednio lub pośrednio miało lub mogło mieć wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, ale i że było tego rodzaju lub wystąpiło w takim natężeniu, że ukształtowało lub mogło ukształtować treść zaskarżonego orzeczenia (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2006 r., I CSK 63/05, nie publ.). Naruszone przepisy muszą mieć ponadto charakter istotny. Art. 398¹³ § 1 pkt 2 k.p.c. ogranicza kognicję Sądu Najwyższego w zakresie badania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. Postępowanie kasacyjne nie obejmuje rozstrzygania sporów dotyczących oceny dowodów i prawidłowości ustalenia stanu faktycznego sprawy, stąd art. 233 § 1 k.p.c., który wprost odnosi się do oceny dowodów, nie może stanowić uzasadnionej podstawy skargi. Skarżący nie wykazał ponadto zarzutu naruszenia prawa procesowego poprzez pominięcie przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej prowadzenia (Dz. U. Nr 247, poz. 1819), gdyż ograniczył się do powołania nazwy tego aktu prawnego bez wskazania jednostek redakcyjnych, mimo że zawiera on różną treść normatywną. Tym samym skarga w tej części nie zawiera treści koniecznej do przeprowadzenia kontroli orzeczenia w postępowaniu kasacyjnym.

Bezzasadna jest skarga w zakresie zarzucającym naruszenie art. 415 k.c. i art. 430 k.c. poprzez przyjęcie winy personelu medycznego w czynnościach podejmowanych w trakcie porodu powódki oraz odpowiedzialności pozwanego za wyrządzoną w ich następstwie szkodę. Zawiniony błąd medyczny jest pojęciem o charakterze obiektywnym. Zgodnie przyjmuje się, że tak należy zakwalifikować działania i zaniechania lekarzy lub innego personelu medycznego będące wynikiem niezachowania należytej staranności, naruszające reguły wynikające z zasad wiedzy medycznej oraz deontologii określającej ich powinności zawodowe. Prawidłowa jest podstawa prawna rozstrzygnięcia w części wskazującej, że po stronie lekarza

i położnych uczestniczących w porodzie powódki wystąpił błąd terapii polegający na bezpodstawnym wyborze środka przyspieszającego poród bez wskazań medycznych oraz nieprawidłowym sposobie dalszego jego prowadzenia, w szczególności zaniechania ciągłego monitorowania kardiotokograficznego, połączonego z rejestracją zapisu KTG. Biegli jednoznacznie wskazali te wymagania, odwołując się do literatury fachowej, poglądów autorytetów medycznych oraz badań statystycznych potwierdzających relatywnie wysokie ryzyko wystąpienia dystocji barkowej poprzez nagłe zahamowanie porodu po wyjściu głowy dziecka, wywołane niemożnością przedostania się przez kanał rodny zaklinowanego barku, co wymagało zastosowania technik ręcznych. Wprawdzie wiążące rekomendacje w tym zakresie wydane zostały dopiero w 2012 r., ale biegli potwierdzili, że w dacie porodu tożsame z nimi były zalecenia Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Standardy w relewantnym okresie wyznaczały zatem zalecenia autorytetów medycznych, ośrodków klinicznych i naukowych dotyczące stosowania oksytocyny i czynności monitorujących dalszy przebieg porodu. Ich zaniechanie bez uzasadnionej przyczyny, motywowanej wyłącznie względami medycznymi, powinno być poddane ocenie w aspekcie zachowania należytej staranności, ocenianej przy zastosowaniu miernika wysokiego poziomu przeciętnej staranności lekarza wymaganej w konkretnych okolicznościach jako staranności zawodowej (por. m.in. cyt. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09). Wskazując na możliwość przyjęcia, że uraz okołoporodowy powódki mieści się w granicach ryzyka biegli uznali, że wniosek taki wynikałby z porzestania na treści dokumentacji medycznej. Jednoznacznie i bez wątpliwości podkreślili jednak, że prowadzono ją nieprawidłowo, wręcz „niestandardowo”, zapisy są niepełne, nie obejmują danych dotyczących podstawowych okoliczności istotnych dla tej oceny. Dokumentacja medyczna, sporządzona w sposób zgodny z przepisami prawa, stanowi środek dowodowy służący ustalaniu przebiegu i wyników leczenia, nie musi odpowiadać wymaganiom stawianym dokumentom przez przepisy kodeksu postępowania cywilnego. Odpowiednio stosuje się do niej przepisy o dowodzie z dokumentów ewentualnie innych środkach dowodowych (art. 309 § 1 k.p.c.) - por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2010 r., II CSK 643/09. Treść zapisów dokumentacji medycznej, jak trafnie wskazał sąd drugiej instancji, została poddana ocenie i wzruszona w wyniku wykorzystania innych środków dowodowych w tym opinii biegłych i zeznań świadków. Uzasadnione było zatem przypisanie pracownikom medycznym poprzednika prawnego pozwanej zaniedbań i uchybień w podejmowanych działaniach

terapeutycznych jako niezgodnych z nauką medycyny i starannością zawodową. Konsekwentnie trafnie zakwalifikowano je jako „naruszenie kompetencji zawodowej, wymaganej od lekarza przy podejmowaniu określonej czynności medycznej w danych okolicznościach faktycznych, dla których punktem odniesienia będzie zewnętrzny, zobiektywizowany miernik postępowania konstruowany na podstawie swoistego wzorca prawdopodobnego zachowania w identycznych okolicznościach osoby o wymaganych kwalifikacjach zawodowych”, rodzące deliktową odpowiedzialność cywilną (art. 415 w zw. z art. 430 k.c.).

W tym stanie rzeczy w braku uzasadnionych podstaw i podstawy uwzględnianej z urzędu skarga kasacyjna podlega oddaleniu (art. 398¹⁴ k.p.c.). O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy (art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 i art. 398²¹ k.p.c.).

jw

r.g.