



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

14 stycznia 2025 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Dariusz Dończyk (przewodniczący)

SSN Monika Koba

SSN Roman Trzaskowski (sprawozdawca)

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 14 stycznia 2025 r. w Warszawie
skargi kasacyjnej małoletniej B.M. reprezentowanej
przez przedstawiciela ustawowego N.D.(poprzednio M.)
od wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu
z 15 czerwca 2021 r., I ACa 589/20,
w sprawie z powództwa małoletniej B.M. reprezentowanej
przez przedstawiciela ustawowego N.D.(poprzednio M.)
przeciwko [...] Zakładowi Ubezpieczeń spółce akcyjnej w W.
i Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej [...] w P.
o zapłatę i ustalenie,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w Poznaniu do ponownego rozpoznania
i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

Monika Koba

Dariusz Dończyk

Roman Trzaskowski

(K.L.)

i

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 13 marca 2020 r. Sąd Okręgowy zasądził od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej [...] w P. (dalej – „Szpital”) oraz [...] Zakładu Ubezpieczeń S.A. („Ubezpieczyciel”) na rzecz powódki bliżej oznaczone kwoty z tytułu zadośćuczynienia (z odsetkami) (pkt 1), zwrotu kosztów leczenia (pkt 2) oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb (pkt. 3-5) – zastrzegając w każdym przypadku, że spełnienie świadczenia przez jednego z nich zwalnia drugiego – a ponadto ustalił odpowiedzialność pozwanych *in solidum* za dalsze, mogące ujawnić się w przyszłości w stanie zdrowia powódki skutki nieprawidłowego postępowania Szpitala po urodzeniu się powódki w dniu [...] związane z jej niepełnosprawnością (pkt 6) i ustalił, że Ubezpieczyciel w zakresie zasądzonych i ustalonych w pkt 1-6 roszczeń odpowiada do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w bliżej oznaczonej polisie, tj. do kwoty 700.000 zł (pkt 7), w pozostałym zakresie powództwo oddalił (pkt 8) oraz orzekł o kosztach (pkt. 9-12)

Sąd ustalił m.in., że w dniu [...] ok. godz. 10:20 N.M., będąca w 40 tygodniu ciąży, została przyjęta w trybie nagłym na Oddział Ginekologiczno-Położniczy Szpitala ze względu na przedwczesne pęknięcie błon płodowych. O godz. 19:07 siłami natury urodziła córkę B.M. (powódkę).

Poród przebiegał prawidłowo, bez żadnych powikłań, a bezpośrednio po nim powódka otrzymała 10 punktów w skali Apgar; głośno krzyczała i była różowa. Pół godziny po porodzie stwierdzono oziębienie, zasinienie i wiotkość dziecka, wobec czego przeniesiono je natychmiast na Oddział Noworodkowy w stanie bardzo złym. Po badaniu przedmiotowym i krótkiej obserwacji z podaniem tlenu oraz ociepleniem, w 45 minucie życia powódki rozpoczęto jej wentylację respiratorową IMV na wysokich parametrach.

W drugiej godzinie życia stan dziewczynki był nadal bardzo ciężki, bez oznak poprawy, areaktywny, wiotki. W badaniach gazometrycznych stwierdzono ciężką kwasicę typu mieszanego. Obraz stwierdzony w ECHO serca odpowiadał hipoplazji

prawego serca (brak połowy serca). Powódce podano Prostin, co doprowadziło krótkotrwale do poprawy ukrwienia.

W 12 godzinie życia stan powódki nadal był ciężki, IMV był na wysokich parametrach. Wobec poprawy po podaniu Prostinu, po rozmowach z lekarzami dyżurnymi Kliniki [...], Szpital odstąpił od zamiaru przekazania powódki do tego ośrodka.

W 19 godzinie życia dziecka badanie ECHO serca przeprowadził wezwany konsultant dr B.M.1, który wykluczył wadę wrodzoną serca i przetrwałe krążenie płodowe. Po odstawieniu Prostinu stwierdzono pogorszenie parametrów gazometrycznych, po 4 godzinach przerwy Prostin włączono ponownie i ponownie uzyskano poprawę ukrwienia.

W 33 godzinie życia powódki wystąpiło pogorszenie stanu klinicznego. Ze względu na utrzymującą się bardzo ciężką niewydolność krążeniowo-oddechową, brak poprawy klinicznej i określone trudności diagnostyczne w ciągu dalszych 20 godzin intensywnego prowadzenia powódki, Szpital zdecydował się na ponowną konsultację kardiologiczną w Klinice [...] z doktorem B.M.1. Powódka w 39 godzinie życia została przewieziona do Szpitala [...]. Podczas konsultacyjnego badania ECHO serca nie potwierdzono podejrzenia wady wrodzonej serca. Jednakże ze względu na stwierdzone nadciśnienie płucne dziewczynka została bezpośrednio przewieziona do Kliniki N. w P. („Szpital kliniczny”) w celu leczenia tlenkiem azotu.

W pierwszych godzinach życia powódki, jej rodzice otrzymali wiadomość od lekarzy, że B. ma ciężką wadę serca, jej stan jest krytyczny i do pierwszej operacji powinna przeżyć dwa tygodnie. W związku z tym ochrzcili córkę w Szpitalu. Chcieli też, aby córkę przewieźć do Instytutu P., ale ordynator się nie zgodził, gdyż bał się, że powódka mogła umrzeć podczas transportu, a ponadto wskazał, iż Szpital nie dysponował w czasie pierwszej doby życia powódki karetką. Karetkę wezwano 27 czerwca rano i rodzice powódki podpisali zgodę na transport córki.

Przy przyjęciu do Szpitala klinicznego (27 czerwca 2011 r.) stan ogólny powódki był bardzo ciężki, była ona niewydolna oddechowo. Zastosowano inhalację tlenkiem azotu i uzyskano szybką normalizację utlenowania oraz stopniową poprawę wydolności oddechowej. Zastosowano też antybiotykoterapię o szerokim spektrum

działania, którą kontynuowano do 18 doby życia powódki - uzyskano poprawę stanu klinicznego. Inhalację tlenkiem azotu zakończono po 2 dobach, a mechaniczną wentylację - w 8 dobie życia.

W momencie przyjęcia do Szpitala klinicznego u powódki występowały objawy wielonarządowego uszkodzenia po niedotlenieniu, zaburzenia ze strony układu krążenia, nerek, wątroby, występowała małopłytkowość i nieprawidłowe parametry układu krzepnięcia. Zaburzenia koagulologiczne doprowadziły do krwawienia do mięszu mózgu.

W kolejnych dobach hospitalizacji obserwowano nieprawidłowe napięcie mięśniowe oraz brak prawidłowych odruchów noworodkowych. Po konsultacji neurologicznej rozpoczęto rehabilitację ruchową oraz stymulację odruchu ssania. Po uzyskaniu prawidłowego odruchu ssania rozpoczęto karmienie przy pomocy smoczka/piersi. Żywienie enteralne pokarmem naturalnym, przez sondę dożołądkową rozpoczęto w 11 dobie życia. Tolerancja pokarmu i przyrost masy ciała były prawidłowe.

W dniu 16 sierpnia 2011 r. dziewczynce wykonano badanie głowy rezonansem magnetycznym, na podstawie którego stwierdzono cechy zaniku korowego półkul mózgu, na sklepiściach obu półkul mózgu wodniaki namózgowe oraz w obu półkulach mózgu liczne, różnej wielkości przestrzenie płynowe.

W [...], w dniu 23 sierpnia 2011 r., powódka w stanie ogólnym wyrównanym została wypisana do domu z rozpoznaniem: niewydolność oddechowa, niewydolność krążeniowa, inna ostra niewydolność nerek, niewydolność wątroby nieokreślona, małopłytkowość wtórna, przetrwałe krążenie płodowe, wrodzone zapalenie płuc wywołane przez pałeczkę okrężnicy (*E.coli*), ognisko krwotoczne w mięszu mózgu, pleśniawki jamy ustnej, rozmiękanie istoty białej mózgu noworodka, inne przemijające zaburzenia krzepnięcia u noworodka, noworodkowe zakażenie dróg moczowych.

Kolejne badanie MR głowy przeprowadzono powódce w dniu 7 października 2011 r. Podczas tego badania stwierdzono u powódki objawy małogłowia oraz objawy znacznego niedorozwoju obu półkul mózgu z obecnością rozległych zmian bliznowato-malacyjnych zarówno w części płatów czołowych, ciemieniowych jak i skroniowych.

W dniu 9 listopada 2011 r. wykonano powódce badanie neurofizjologiczne i stwierdzono, że przewodzenie nerwowe w drodze wzrokowej u powódki jest znacznie zwolnione.

W dniu 30 września 2011 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w K. zaliczył powódkę do osób niepełnosprawnych od urodzenia ze względu na choroby neurologiczne.

W dniu 13 marca 2012 r. rodzice powódki złożyli zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa przez lekarzy Szpitala, jednakże śledztwo w sprawie narażenia w okresie [...] w P. B.M. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, przez nienależyte sprawowanie opieki medycznej i nieprzeprowadzenie wszystkich niezbędnych badań medycznych, tj. o przestępstwo z art. 160 § 2 k.k., prowadzone przez Prokuraturę Rejonową [...] w P. pod sygn. [...], zostało umorzone na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k. wobec stwierdzenia, iż nie zostały wypełnione znamiona czynu zabronionego. W uzasadnieniu odwołano się do opinii sporządzonej w dniu 29 maja 2014 r. przez zespół biegłych (Instytut naukowy) Uniwersytetu Medycznego w Ł. Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, z której wynikało, że nie doszło do błędu w sztuce lekarskiej, postępowanie lekarzy i personelu pielęgniarskiego sprawujących opiekę nad powódką było prawidłowe, a jej stan zdrowia nie był skutkiem działań lub zaniechań osób sprawujących nad nią opiekę medyczną. Zdaniem biegłych obecny stan zdrowia powódki z niedorozwojem psychoruchowym i najprawdopodobniej padaczką jest następstwem niewydolności krążeniowo - oddechowej i niedotlenienia organizmu, do którego doszło w pierwszych dniach życia z powodu wrodzonego zapalenia płuc powikłanego nadciśnieniem płucnym.

W ramach podstawy faktycznej swego rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy kluczowe znaczenie przypisał przeprowadzonej bezpośrednio przed tym Sądem opinii zespołu biegłych sądowych, w ramach Instytutu Naukowego - Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum Wydziału Lekarskiego Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Pracowni Ekspertyz Sądowo-Lekarskich w K. („Opinia CMUJ”). W szczególności zwrócił uwagę, że w opinii z dnia 19 października 2017 r. („Opinia podstawowa CMUJ”) biegli w sposób kategoryczny stwierdzili, iż skoro mimo

podjętych działań Szpitalowi nie udało się uzyskać poprawy polegającej na wzroście ciśnienia parcjalnego tlenu przynajmniej do dolnej granicy normy, a Szpital nie dysponował możliwością podania tlenu azotu, małąlecią powódkę należało niezwłocznie przetransportować do ośrodka referencyjnego, tj. Kliniki N. w P., która dysponowała możliwością leczenia tlenkiem azotu. Niezależnie od tego, czy słuszną była koncepcja hipoplazji prawej komory, czy też należało u małąlećnej rozpoznać zespół pierwotnego nadciśnienia płucnego u noworodków, czy też nawet przyjmując wewnątrzmaciczne zapalenie płuc, postępowaniem z wyboru było zastosowanie tlenu azotu w mieszaninie gazów oddechowych, który należało podać przy takich jak obserwowano wynikach badań gazometrycznych. Sytuacja przedłużającego się nadciśnienia płucnego spowodowała istotne zaburzenie funkcji prawej komory i następną niewydolność prawokomorową, powodującą uszkodzenie wątroby, pojawienie się wysięku w obu jamach opłucnowych, co w ostatecznym rezultacie legło u podstaw zaburzeń układu krzepnięcia, które skutkowały powikłaniami krwotocznymi w ośrodkowym układzie nerwowym. Według biegłych, postępowanie Szpitala było nieprawidłowe, gdyż nie podjęto odpowiednio wcześnie przeniesienia powódki do leczenia w ośrodku referencyjnym dysponującym tlenkiem azotu. Spóźnione o co najmniej dobę przeniesienie powódki do ośrodka referencyjnego doprowadziło do progresji zmian narządowych skutkujące ciężkimi zmianami w układzie krzepnięcia, które stały się punktem wyjścia krwawień domózgowych. Ponadto w opinii uzupełniającej z dnia 25 maja 2018 r. („Opinia uzupełniająca CMUJ”) biegli nie zgodzili się z poglądem, że stan, w jakim była powódka, nie kwalifikował jej w sposób definitywny się do transportu medycznego do ośrodka referencyjnego. Podkreślili, że wprowadzie istniało niebezpieczeństwo zagrożenia życia dziecka na skutek transportu, ale dla ratowania jego zdrowia i życia trzeba było jednak na to się zdecydować. Z kolei na rozprawie w dniu 3 lipca 2019 r. („Ustne wyjaśnienia biegłych”) biegły R.L. podkreślił m.in., że jeżeli normalna wentylacja, stosowanie innych leków nie dają efektu w postaci poprawy utlenowania krwi, gdzie stosuje się cały czas stuprocentowy tlen, jedynym rozsądnym rozwiązaniem wydaje się być podjęcie próby podania tlenu azotu. W sytuacji, w której badania gazometryczne były na tak niskim poziomie i mimo podejmowanych prób nie ulegały istotnej poprawie, co było bardzo niebezpieczne dla funkcjonowania ośrodkowego układu

nerwowego i groziło jego bezpowrotnym uszkodzeniem, to niezależnie od trudności w zdiagnozowaniu przyczyn pogarszającego się stanu zdrowia B.M., najistotniejsze było podjęcie prób podwyższenia stężenia tlenu, a w szczególności przez podanie tlenu azotu. Biegły stwierdził, że jeśli w pierwszej godzinie nie udałoby się podnieść stanu saturacji stosując leki, które zostały podane, to szukałby on możliwości ostatecznej, którą byłoby zastosowanie tlenu azotu. Wprawdzie przyznał, że miałby wątpliwości, czy ze względu na bardzo ciężki stan kliniczny powódki od razu zdecydowałby się na transport do ośrodka, w którym byłoby możliwe zastosowanie tej metody leczenia, jednakże - zdaniem Sądu - to stwierdzenie w żaden sposób nie może prowadzić do wniosku, że pozwany Szpital nie ponosi odpowiedzialności za obecny stan zdrowia dziecka. W istocie bowiem Szpital w ogóle nie rozważał w pierwszej dobie życia zastosowania tej metody leczenia, a decyzja o przetransportowaniu powódki do Szpitala klinicznego została podjęta na skutek nacisków ze strony rodziców małoletniej i po przeprowadzeniu badań w Klinice [...], w trakcie których ponownie nie potwierdzono wady wrodzonej serca (Sąd uznał za zupełnie niezrozumiałe postępowanie lekarzy, którzy postanowili przewieźć dziecko do tego szpitala, skoro już wcześniej doświadczony kardiolog dziecięcy wykluczył wadę serca), a stwierdzono nadciśnienie płucne. Sąd Okręgowy zwrócił też uwagę, że w trakcie przesłuchania biegły wytłumaczyli, jaki wpływ na obecny stan zdrowia miał fakt niezastosowania właściwej metody leczenia w ciągu pierwszej doby życia dziecka. Zeznali, że najistotniejsze dla wpływu niedotlenienia na ośrodkowy układ nerwowy miały pierwsze godziny życia dziecka. Dywagacje na temat tego, czy większy wpływ na obecny stan zdrowia powódki miały toczące się w jej organizmie stany zapalne czy też niedotlenienie są pozbawione jakiegokolwiek uzasadnienia, a stwierdzenie tego jest niemożliwe. Skoro jednak jednej z możliwych przyczyn można byłoby zapobiec, wdrażając w odpowiednim momencie zbadaną naukowo i w zasadzie jedynie skuteczną metodę leczenia, a to nie nastąpiło z niewiadomych przyczyn, odpowiedzialność za taki stan rzeczy ponosi Szpital.

W konsekwencji Sąd Okręgowy przyjął, że Szpital oraz drugi pozwany, jako jego ubezpieczyciel w zakresie odpowiedzialności cywilnej, odpowiadają co do zasady (Szpital na podstawie art. 430 w związku z art. 445 k.c.) za szkody wyrządzone w następstwie nieprawidłowego postępowania Szpitala po urodzeniu się

powódki. Nieprzeniesienie powódki niezwłocznie do ośrodka referencyjnego (spóźnione o co najmniej dobę), który dysponował możliwością stosowania tlenu azotu, było postępowaniem nieprawidłowym, prowadzącym do negatywnych skutków w ośrodkowym układzie nerwowym. Zdaniem Sądu z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że w sytuacji gdyby lekarze ze Szpitala zdecydowali się na przewiezienie dziecka do tego ośrodka - a takie wskazania bezwzględnie zachodziły w związku z rozpoznaniem nadciśnienia płucnego i nieskutecznością stosowanych metod leczenia - to do aż tak dużego uszczerbku na zdrowiu u powódki nie doszłoby. W wyniku spóźnionego o co najmniej dobę przewiezienia jej do ośrodka referencyjnego doszło do nieodwracalnych uszkodzeń w ośrodkowym układzie nerwowym (w szczególności powstania u niej mózgowego porażenia dziecięcego).

Po rozpoznaniu sprawy w następstwie apelacji wszystkich stron, wyrokiem z dnia 15 czerwca 2021 r. Sąd Apelacyjny w Poznaniu zmienił wyrok Sądu Okręgowego w punktach 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 przez oddalenie powództwa w tym zakresie, w punkcie 10 w ten sposób, że odstąpił od obciążenia powódki kosztami procesu należnymi pozwanym oraz uchylił punkty 11 i 12 (punkt I), oddalił apelację powódki w całości (punkt II) i rozstrzygnął o kosztach postępowania (punkt III).

Kwestionując odpowiedzialność Szpitala (i Ubezpieczyciela) co do zasady – w szczególności zawinione zaniechanie lekarzy udzielających pomocy medycznej małoletniej w postaci „spóźnionego” (dopiero w drugiej dobie życia) przekazania małoletniej do szpitala o wyższej referencji w celu zastosowania leczenia tlenkiem azotu” (s. 29 uzasadnienia) - Sąd odwoławczy przeciwstawił wnioskowi z Opinii pisemnych CMUJ, tezy Ustnych wyjaśnień biegłych. Jego zdaniem teza Opinii podstawowej CMUJ, że krytycznym czasem po urodzeniu powódki był okres od około 30-tej minuty życia do rozpoczęcia podawania tlenu azotu w Szpitalu Klinicznym jest - w świetle ujawnionych wyników diagnostycznych i podjętych działań leczniczych oraz ustnych wyjaśnień - nieuprawniona jako zbyt ogólna i nie odpowiadająca rzeczywistości, podobnie jak twierdzenie, że brak niezwłocznego przeniesienia małoletniej do ośrodka referencyjnego, który dysponował możliwością stosowania tlenu azotu, było postępowaniem nieprawidłowym. Za krytyczny bowiem w życiu małoletniej należy uznać okres około dwóch - trzech pierwszych godzin życia,

kiedy na skutek głębokiej kwasicy – spowodowanej procesem zapalnym jeszcze z okresu życia płodowego - wskaźnik pH obniżył się poniżej wyniku 7, co miało decydujący wpływ na niemożność właściwego utlenowania małej w tym okresie (s. 27 uzasadnienia). Zdaniem biegłego R.L. to właśnie głęboka kwasica ujawniona w pierwszych dwóch godzinach życia małej doprowadziła do zasadniczych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego powódki.

Sąd Apelacyjny zauważył, że w tym czasie działania lekarzy koncentrowały się na podniesieniu wskaźnika pH powyżej 7 i właściwym utlenowaniu organizmu. Działania te doprowadziły ostatecznie do podwyższenia wskaźnika pH powyżej 7, po około dwóch godzinach (s. 27-28). Skoro zaś skutki neurologiczne w postaci uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego wystąpiły przede wszystkim w pierwszych dwóch godzinach życia powódki, nieprzeniesienie powódki w tym czasie, z uwagi na wykonywane czynności diagnostyczno-lecznicze, zmierzające przede wszystkim przywrócenia do normy wskaźnika pH i dążenie do poprawy utlenowania, co udało się częściowo, nie może być kwalifikowany jako zawinione zaniechanie (s. 28, pkt 10). W świetle Ustnych wyjaśnień biegłych, zwłaszcza biegłego R.L., nieuprawnione było twierdzenie zawarte w Opinii pisemnej, że spóźnione o co najmniej dobę przeniesienie powódki do ośrodka referencyjnego doprowadziło do progresji zmian narządowych skutkujące ciężkimi zmianami w układzie krzepnięcia, które stały się punktem wyjścia krwawień domózgowych.

Sąd drugiej instancji podzielił również stanowisko Szpitala, że w pierwszych kilkunastu godzinach życia stan powódki był tak ciężki, że stanowiło to przeciwwskazanie do transportu (s. 28, pkt 8). Kwestia prawidłowego utlenowania małej była jedną z istotnych okoliczności, które wystąpiły w tym czasie, ale nie jedyną. Ze względu na krytyczny stan małej wiele z działań leczniczych miało na celu ustabilizowanie podstawowych funkcji życiowych dziecka i wobec konieczności ich podjęcia biegły R.L. uznał decyzję o transporcie małej do szpitala o wyższej referencji w celu zastosowania leczenia tlenkiem azotu za bardzo ryzykowną (s. 21 uzasadnienia). Biegły potwierdził, że samo zorganizowanie właściwego transportu wymaga czasu i przygotowania pacjenta, bo każdy transport niesie z sobą dodatkowe ryzyko dla tak ciężkiego przypadku. Przyznał też, że miałby wątpliwości, czy w tej sytuacji, tzn. w pierwszych godzinach życia powódki,

zdecydowałby się na podjęcie decyzji o przetransportowaniu małoletniej do szpitala o wyższej referencyjności celem zastosowania leczenia tlenkiem azotu.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniosła powódka, zaskarżając go w całości. Zarzuciła naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 w związku z art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417; dalej – „u.p.p.”); odwołała się również do art. 361 § 1 k.c. Wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu drugiej instancji i orzeczenie co do istoty sprawy przez: I. oddalenie apelacji obojga pozwanych; II. zmianę wyroku Sądu pierwszej instancji w punktach 1, 8 i 10, przez: 1) zasądzenie od pozwanych *in solidum* na rzecz powódki zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 1.500.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami, liczonymi od kwoty 800.000,00 zł od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty oraz od kwoty 700.000,00 zł od dnia 7 grudnia 2017 r. (data rozszerzenia powództwa) do dnia zapłaty, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności pozwanego [...] S.A. do wysokości wynikającej z zawartych umów ubezpieczenia, 2) obciążenie pozwanych kosztami procesu przed Sądem pierwszej instancji w całości i zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, nadto, 3) zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; III. zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w Poznaniu i zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Podniesione w skardze kasacyjnej zarzuty zmierzają w istocie do wykazania, że w okresie [...] Szpital udzielił powódce nieprawidłowo świadczeń medycznych, co wywołało jej szkodę (krzywdę) i uzasadnia jej roszczenia w świetle art. 445 § 1 w związku z art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 4 ust. 1 u.p.p.. Zdaniem skarżącej w świetle Opinii

podstawowej i uzupełniającej CMUJ nie budzi wątpliwości, że działanie personelu medycznego Szpitala było nieprawidłowe, gdyż nie podjęto odpowiednio wcześniej (niezwłocznie) przeniesienia do leczenia w ośrodku referencyjnym dysponującym tlenkiem azotu. Kontynuowanie leczenia w Szpitalu i opóźnienie o co najmniej dobę przeniesienia małoletniej do ośrodka referencyjnego doprowadziło do progresji zmian narządowych skutkujące ciężkimi zaburzeniami układu krzepnięcia, które skutkowało powikłaniami krwotocznymi w ośrodkowym układzie nerwowym. W Opinii uzupełniającej CMUJ biegli odrzucili też pogląd, że małoletnia nie kwalifikowała się do transportu medycznego do ośrodka referencyjnego.

W ocenie powódki tych jednoznacznych wniosków wynikających z Opinii pisemnych CMUJ nie może podważyć uzupełniające przesłuchanie biegłych, które ma charakter wyłącznie posiłkowy. Pogląd Sądu Apelacyjnego wyłączający odpowiedzialność pozwanych ze względu na brak możliwości jednoznacznego stwierdzenia błędu w działaniach lekarzy jest błędny.

Zdaniem skarżącej między uchybieniami Szpitala a jej aktualnym stanem zdrowia istniał związek przyczynowo – skutkowy (zachodził wysoki stopień prawdopodobieństwa między nimi). Zignorowanie natychmiastowego transportu małoletniej do placówki referencyjnej, celem wdrożenia leczenia tlenkiem azotu, stanowiło okoliczność sprzyjającą powstaniu skutku w postaci nieodwracalnych uszkodzeń w ośrodkowym układzie nerwowym małoletniej (co najmniej zwiększyło prawdopodobieństwo uszkodzeń w ośrodkowym układzie nerwowym). Powódka zwróciła przy tym uwagę, że związek przyczynowy, o którym mowa w art. 361 § 1 k.c., stanowi nie tylko samodzielną przesłankę odpowiedzialności odszkodowawczej, ale wyznacza także zakres szkody przypisywalnej pozwanemu. Zarówno zadośćuczynienie, jak i odszkodowanie przyznawane na podstawie art. 445 § 1 oraz art. 444 § 1 i 2 k.c. musi pozostawać w związku przyczynowym z działaniem lub zaniechaniem sprawcy, ocenionym jako bezprawne i przez niego zawinione.

Ustosunkowując się do przedstawionych zarzutów, należy zgodzić się z nimi o tyle, o ile zapatrywania Sądu Apelacyjnego w kwestii zależności przyczynowo-skutkowych nie są w pełni jednoznaczne, co dotyczy szczegółów kluczowych dla rozstrzygnięcia sprawy. Z wywodów Sądu wynika jasno, że za krytyczny dla

uszczerbku powódki uznał okres bezpośrednio po urodzeniu, w którym jej transport do Szpitala klinicznego uznał za przeciwwskazany. Okres ten identyfikował jednak różnie: jako „pierwsze dwie godziny” (por. s. 20, 21, 28 uzasadnienia), „okres około dwóch - trzech pierwszych godzin życia” (por. s. 27, pkt 1) albo „półtorej czy dwie godziny” (por. s. 27 uzasadnienia, pkt 2). Pewną chwiejność można odnotować także w innej istotnej kwestii, dotyczącej wpływu głębokiej kwasicy u powódki w tym krytycznym okresie na doznane przez nią uszkodzenia w ośrodkowym układzie nerwowym. Sąd bowiem raz wskazuje na to, że owa głęboka kwasica doprowadziła do „zasadniczych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego powódki” (por. s. 27, pkt 6), a w innym miejscu - że skutki neurologiczne w postaci uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego wystąpiły „przede wszystkim” (a więc nie wyłącznie) „w pierwszych dwóch godzinach życia małej powódki głównie z powodu silnej kwasicy” (por. s. 28, pkt 10). Przywołuje również stwierdzenie biegłego – nie określając wprost konsekwencji tego twierdzenia dla zależności przyczynowo-skutkowych – że część uszkodzeń wywołanych procesem zapalnym u małej „mogła pochodzić jeszcze z okresu życia płodowego”. Niejednoznaczne są także uwagi dotyczące powodzenia działań leczniczych podejmowanych przez personel medyczny Szpitala w zidentyfikowanym przez Sąd krytycznym okresie. W jednym miejscu Sąd stwierdza, że działania te „doprowadziły ostatecznie do podwyższenia wskaźnika pH powyżej 7, po około dwóch godzinach” (s. 28, pkt 6), a w innym, że udało się uzyskać poprawę w zakresie utlenowania małej „już w pierwszej dobie życia” (s. 28, pkt 7) i że poprawa utlenowania „udała się częściowo” (s. 28, pkt 10). Ponadto stwierdzając, że „w pierwszych kilkunastu godzinach życia” stan powódki był tak ciężki, iż stanowiło to przeciwwskazanie do transportu (s. 28, pkt 8), odwołuje się do opinii biegłego, z której wynikało, że „zorganizowanie właściwego transportu wymaga czasu i przygotowania pacjenta, bo każdy transport niesie z sobą dodatkowe ryzyko dla tak ciężkiego przypadku” - nie wynika z tej wypowiedzi, czy transport był *in casu* możliwy i od kiedy był pozbawiony istotnego ryzyka - i do wypowiedzi biegłego, wskazującej, iż miałby wątpliwości, czy w tej sytuacji, „tzn. w pierwszych godzinach życia powódki”, zdecydowałby się na podjęcie decyzji o przetransportowaniu małej do szpitala o wyższej referencyjności celem zastosowania leczenia tlenkiem azotu.

Wskazane niejednoznaczności nie pozwalają odeprzeć zarzutów powódki dotyczących nieprawidłowej analizy zależności przyczynowo-skutkowych. Jej podstawą bowiem mogą być jedynie stanowcze ustalenia co do tego:

- jaki był najbardziej prawdopodobny „krytyczny okres” głębokiej kwasicy (niedotlenienia) powódki, tzn. okres prowadzący do nieodwracalnych zmian w postaci uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego?;

- czy niedotlenienie powódki po tym okresie prowadziło do dalszego pogorszenia jej stanu zdrowia (i związanej z tym krzywdy) nie tylko w zakresie ośrodkowego układu nerwowego, ale także w zakresie uszkodzenia innych narządów (z ustaleń wynika, że w momencie przyjęcia do Szpitala klinicznego u powódki występowały objawy wielonarządowego uszkodzenia po niedotlenieniu)?;

- kiedy osiągnięto wystarczający stopień utlenowienia powódki w Szpitalu (materiał sprawy może sugerować, że nastąpiło to dopiero w 11 godzinie po urodzeniu – por. k. 1192v-1193)?; jeżeli dopiero po okresie krytycznym, czy były wystarczające podstawy, by zakładać, że nieefektywne albo mało efektywne próby dotlenienia staną się w najbliższym czasie efektywne (choćby przez osiągnięcie dolnej granicy normy)?;

- kiedy było możliwe przewiezienie powódki karetką do Szpitala klinicznego i czy wcześniejsze niż po dwóch dobach, możliwe technicznie przewiezienie z wystarczającym prawdopodobieństwem wyłączyłoby/ograniczyłoby uszczerbek doznany przez powódkę w zakresie ośrodkowego układu nerwowego lub innych narządów (i związaną z tym krzywdę)? (biegły wskazywał m.in. niejednoznacznie, że gdyby dziewczynkę wysłano do Szpitala klinicznego parę czy paręnaście godzin wcześniej, to wcale nie oznacza, że końcowy rezultat leczenia byłby taki sam (k. 1197v);

- jeżeli transport karetką był technicznie możliwy już w „krytycznym okresie”, czy ryzyka związane z transportem były większe niż ryzyko przedłużającego niedotlenienia powódki?

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, biegły wskazywał na „bardzo duże ryzyko” transportu, jednak przywoływane wypowiedzi sugerują, że chodziło o ogólne, dodatkowe ryzyko związane z transportem w ciężkim stanie i pogłębieniem

niedotlenienia (k. 1189, 1197). Ponadto biegły akcentował też ryzyka związane z niedotlenieniem w Szpitalu, wskazując m.in., iż: w sytuacji powódki najważniejszym elementem terapii powinno być przede wszystkim jak najszybsze uzyskanie odpowiedniego utlenowania krwi (k. 1188v), jedyną próbą podniesienia saturacji byłaby możliwość wykorzystania tlenu azotu (k. 1189), jeżeli przez dwie godziny pH krwi wynosi poniżej 7 i nie uzyskuje się odpowiedniej wartości utlenowania tej krwi, to sytuacja powinna generować przynajmniej próbę zastosowania jeszcze metody takiej, która być może zwiększyłaby możliwość saturacji krwi, należy wykorzystać wszystkie możliwe metody, aby poprawić wartość utlenowania krwi (k. 1193), lekarz, który staje przed pacjentem i nie potrafi spowodować właściwego utlenowania krwi tego pacjenta wykorzystuje wszystkie metody po to, żeby spróbować uzyskać to właściwe utlenowanie, bo jeżeli nie będzie tego robił, to właśnie pH będzie poniżej 7, dojdzie do nieodwracalnego uszkodzenia mózgu; jeżeli jest opcja tlenu azotu, to wykorzystujemy tą opcję tlenu azotu, bo jeżeli nie uda się nam podnieść oksygenacji krwi, to ten pacjent będzie skazany albo śmierć albo na ciężkie uszkodzenie (k. 1193v), podstawowym obowiązkiem neonatologa w tym momencie, było zadbanie o wyrównanie kwasicy i zadbanie prawidłowego utlenowania krwi (k. 1195); jeżeli biegłemu nie udało się w ciągu pierwszej godziny podnieść saturacji, szukałby możliwości tej ostatecznej, którą byłoby zastosowanie tlenu azotu, choć podjęcie takiej decyzji w odniesieniu do ciężkiego klinicznie pacjenta jest bardzo trudne, „do końca nie jest przekonany”, że zaraz po pierwszym wyniku badania gazometrycznego tak niskiego pH natychmiast organizowałby transport, być może tak, ale nie był wtedy obecny w tych warunkach, „nie jest to sytuacja jednoznaczna”.

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

Monika Koba

Dariusz Dończyk

Roman Trzaskowski

(K.L.)

[a.]