



Sygn. akt IV CSK 249/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lutego 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marta Romańska (przewodniczący)
SSN Józef Frąckowiak (sprawozdawca)
SSA Agata Zając

w sprawie z powództwa M. A. , P. A. i R. A.
przeciwko P. Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w O.
z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej U. Spółki Akcyjnej w Ł.
o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 24 lutego 2017 r.,
skargi kasacyjnej powodów
od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 26 listopada 2015 r., sygn. akt I ACa (...),

**oddala skargę kasacyjną i nie obciąża powodów kosztami
postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zaskarżonym przez powodów – M. A., P. A. oraz R. A. wyrokiem z dnia 26 listopada 2015 r. Sąd Apelacyjny w (...) oddalił apelację powodów od wyroku Sądu Okręgowego w L. z dnia 8 grudnia 2014 r. W sprawie tej ustalono co następuje:

W dniu 10 stycznia 2007 r. o godzinie 18,00 K. A. , będąca w dziewiątym miesiącu trzeciej ciąży, została przyjęta do Szpitala [...] w P.. Pielęgniarka przeprowadziła wywiad. Lekarz K. B. przeprowadził badanie ginekologiczne. O godzinie 19 opiekę nad K. A. przejęła położna R. P.. Przeprowadzono badanie położnicze, jego wyniki pozwalały na przeprowadzenie porodu sposobem naturalnym.

O godzinie 20 K. B. przebił pęcherz płodowy i stwierdził wypłynięcie wód płodowych. O godzinie 20,55 lekarz stwierdził występowanie słabych skurczy, pacjentce podano oksytocynę i glukozę. Tętno płodu było prawidłowe i wynosiło 140 uderzeń na minutę. O godzinie 21 zaobserwowano zwolnienie tętna płodu do 80 uderzeń na minutę oraz brak postępu porodu. Lekarz zdecydował o zastosowaniu Vacuum Extractum (próżnościagu). O godzinie 21,10 przy zastosowaniu próżnościagu K. A. urodziła dziecko – P. A. . Po 10 minutach pacjentka urodziła łożysko. O godzinie 21,30 zaobserwowano zwiększone krwawienie z dróg rodnych K. A.. Lekarz K. B. wykonał kontrolę jamy macicy i jej łyżeczkowanie. Pacjentce podłączono kroplówkę z oksytocyną oraz podano dolargan i cytotec. O godzinie 21,40 z uwagi na podkrwawianie i utrzymujący się nadal zły stan pacjentki K. B. zawiadomił ordynatora oddziału W. K. oraz zamówił „na cito” 4 jednostki krwi i 3 jednostki osocza. Pobrano krew do badań oraz podano K. A. enzaprost i glukozę we wlewie ciągłym.

Ordynator W. K. przybył do szpitala o godzinie 21,15, wykonał kontrolę macicy pacjentki i rozpoczął masaż zewnętrzny mięśnia macicy. Macica weszła w skurcz, nie stwierdzono obrażeń kanału rodnego. Ordynator ponownie wyłyżeczował jamę macicy, nie stwierdził resztek po porodzie, nie ujawniono przerwania ciągłości macicy. Zakwalifikował K. A. do natychmiastowej operacji, której nie rozpoczynano „z przyczyn anestezjologicznych” i braku krwi, którą zamówiono w [...] Centrum [...] w L..

W czasie opisanych zdarzeń dyżur anestezyjologiczny w szpitalu pełniła B. W. Od godziny 20,45 do 21,30 asystowała przy operacji ropowiczego zapalenia wyrostka robaczkowego, która odbywała się w drugim budynku szpitala położonym w O., w odległości 7 km od budynku szpitala w P.. Szpital obejmuje dwa budynki położone we wskazanych miastach i dyżurujący lekarz anestezyjolog zapewnia obsługę pacjentów w obu budynkach. B. W. telefonicznie została poinformowana o konieczności udzielenia pomocy anestezyjologicznej K. A. i P. A.. Z uwagi na uczestniczenie w operacji, nie mogła opuścić budynku szpitala w O. do czasu jej zakończenia i bezpiecznego wybudzenia pacjenta. Telefonicznie poinformowała drugiego z anestezyjologów zatrudnionego w szpitalu o zaistniałej sytuacji. Anestezyjolog M. N. przybył do szpitala w P. około godziny 21 i w pierwszej kolejności udzielił pomocy anestezyjologicznej P. A. .

O godzinie 21,46 wezwano karetkę z [...] Szpitala [...] w L., miała ona dowieźć krew dla pacjentki oraz zabrać noworodka do szpitala w L. o wyższym stopniu referencyjności. Przyjazd karetki z L. do P. zajmuje około godziny. Opiekę anestezyjologiczną K. A. uzyskała około godziny 22, kiedy to, po zaintubowaniu P. A. , udał się do niej lekarz M. E. N.. K. A. nie oddychała samodzielnie. Pielęgniarka R. P. wykonała sztuczne oddychanie, a M. E. N. pośredni masaż serca. Następnie, około godziny 22,20 K. A. została zaintubowana, podano jej płyn krwiozastępczy oraz dwie kroplówki z solą fizjologiczną i płyn wieloelektrolitowy.

Około godziny 22,40 W. K. poinformował o zaistniałej sytuacji prof. J. O.-Konsultanta Wojewódzkiego do spraw Ginekologii i Położnictwa. J. O. zalecił operowanie pacjentki. O godzinie 22,40 karetka przybyła do szpitala w P., przywożąc krew dla K. A.. Operację K. A. rozpoczęto około 23. Początkowo pacjentkę operował W. K., jego asystentem był K. B.. Po otwarciu jamy brzusznej pacjentki stwierdzono dużą, atoniczną macicę. W jamie brzusznej znajdowało się około 500 ml krwi, w obrębie lewych przymacic - duży krwiak, w przymacicach - duże żyłaki. Po prawej stronie podklemowano, odcięto i podwiązano więzadło właściwe jajnika, obłe oraz tętnicę maciczną. Po lewej stronie podklemowano, odcięto i podwiązano więzadło lejkowo - miedniczne i obłe. Od tego momentu dalsze prowadzenie zabiegu przejął przybyły z L. prof. J. O., asystował mu W. K.. Podwiązano tętnice biodrowe wewnętrzne, a następnie dokończono wycinanie

macicy. Po odcięciu macicy pochwę operowanej zaszyto naглуcho, a powłoki brzuszne warstwowo. Podczas operacji doszło do zatrzymania krążenia pacjentki. Zastosowano defibrylator, pośredni masaż serca oraz środki farmakologiczne. Mimo tych działań, K. A. zmarła w dniu 11 stycznia 2007 roku, o godzinie 00,50. W karcie zgonu jako przyczynę śmierci odnotowano krwotok poporodowy.

P. A. urodził się z zamartwicą, był blady, nie oddychał, miał szyję opętloną pępowiną, ważył 300 g. Noworodek został zbadany przez lekarza neonatologa M.P., który przyznał mu 1 pkt w skali Apgar za pracę serca. Bezpośrednio po przyjściu dziecka na świat, o godzinie 21,13 lekarz zastosował wobec noworodka tlenoterapię za pomocą worka Ambu oraz zewnętrzny masaż serca. Dziecku podano adrenalinę, hydrocortizon i tlen. Rytm serca P. A. ustabilizował się na poziomie 112-120 uderzeń na minutę. Intubację wykonano o godzinie 21,40 przy udziale anestezjologa M. E. N.. Pacjenta umieszczono w inkubatorze. Lekarz zdecydował o konieczności przewiezienia noworodka do Dziecięcego Szpitala Klinicznego w L., w tym celu wezwał z L. karetkę typu N. Karetka przybyła około godziny 22,40 (przywożąc też krew dla jego matki), do tego czasu P. A. pozostawał pod obserwacją i opieką lekarza pediatri. W skład zespołu karetki wchodził pielęgniarz Ł. J. oraz lekarz pediatra P. G.

Po przybyciu do szpitala w P. zbadał on noworodka, stwierdził reaktywność, brak reakcji na bodźce zewnętrzne i niewydolność krążenia. Ponownie zaintubował dziecko i założył mu cewnik oraz podłączył pompę infuzyjną. O godzinie 23,45 noworodka przewieziono karetką do [...] Szpitala [...] w L., gdzie zmarł w dniu 19 lutego 2007 r.

Powodowie M. A., P. A. i R. A. dochodzili zapłaty odszkodowania, zadośćuczynienia i renty w związku ze śmiercią żony i matki K. A. oraz syna i brata powodów P. A., do której ich zdaniem doszło wskutek błędu organizacyjnego pozwanego, polegającego na nieprawidłowościach w zakresie opieki anestezyjologicznej udzielonej K. i P. A. w trakcie porodu P. A. . W dniu 22 listopada 2013 r. dotychczasowy pozwany został przekształcony z mocy prawa w spółkę P. Sp. z o.o. w O., która w trybie sukcesji uniwersalnej przejęła jego zobowiązania. Wyrokiem z dnia 8 grudnia 2014 r. Sąd Okręgowy w L. powództwo oddalił.

Oddalając apelację powodów Sąd drugiej instancji stwierdził, że w całości przyjmuje ustalenia Sądu Okręgowego za własne i zgadza się z wnioskami Sądu Okręgowego co do braku zawinienia personelu pozwanego szpitala, który pozostawałby w adekwatnym związku przyczynowym ze śmiercią K. A. i P. A. . Sąd Okręgowy uznał, że działanie pozwanego szpitala polegające na obsługiwaniu przez jednego anestezjologa pacjentów w dwóch budynkach szpitalnych, położonych od siebie w odległości ok. 7 km stanowi nienależyte wypełnienie nałożonego na szpital obowiązku wynikającego z kontraktu zawartego z NFZ i z zarządzenie nr [...] z dnia 18 września 2006 roku Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednakże w oparciu o dokonane ustalenia faktyczne ustalił, że od godziny 21 anestezjolog M. E. N. był obecny w szpitalu w P. na oddziale ginekologiczno-położniczym i udzielał pomocy P. A. , a następnie jego matce.

Ustalenia te zostały dokonane w oparciu o wskazany przez Sąd materiał dowodowy, którego ocena nie budzi wątpliwości Sądu Apelacyjnego. Zatem w konkretnych okolicznościach niniejszej sprawy nie sposób uznać - zgodnie z materiałem dowodowym, aby pozwany szpital nie zapewnił odpowiedniej opieki anestezjologicznej pacjentom. Z zeznań anestezjolog B. W. wynika, że wobec asystowania przy operacji w O. nie mogła uczestniczyć w zabiegu w szpitalu w P., jednakże powiadomiła dyżurującego w domu dr M. E. N., który bez zwłoki przybył do szpitala. Wynika z tego, że organizacja pracy lekarzy anestezjologów w pozwanym szpitalu przewidywała procedury na wypadek sytuacji wyjątkowych, takie jakie miały miejsce w sprawie niniejszej, i procedury te zostały wykonane i zadziałały, co zapewniło odpowiednią pomoc anestezjologiczną K. A. i P. A.

W tym stanie faktycznym nie sposób uznać, że przyczyną śmierci pacjentów był brak odpowiedniej opieki anestezjologicznej nad pacjentami w szpitalu w P. w tragicznym dniu. Sąd Apelacyjny zgadza się z ostatecznym wnioskiem Sądu Okręgowego, że przyczyną opóźnienia operacji K. A. - jako potencjalnej, ewentualnej przyczyny śmierci pacjentki, była konieczność oczekiwania na transport krwi z R. w L.. Z uzupełniającego postępowania dowodowego przeprowadzonego z urzędu przez Sąd Apelacyjny w postępowaniu odwoławczym wynika również, że szpital w P. nie miał rezerw krwi, które umożliwiłyby przyspieszenie przeprowadzenia operacji i nie było to wynikiem zaniedbania

szpitala, lecz wynikało z obowiązującego w kraju systemu zabezpieczenia dostępu do krwi i jej składników w 2007 r. Okoliczność ta jako okoliczność faktyczna została udowodniona wpierw przez biegłą w opinii, a następnie potwierdzona przedstawionymi Sądowi dokumentami. Jej ustalenie nie wymagało wiadomości specjalnych z tego względu Sąd Apelacyjny na rozprawie w dniu 26 listopada 2015 r. oddalił wniosek dowodowy strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłej na okoliczność prawidłowości zabezpieczenia krwi w pozwanym szpitalu.

Natomiast stan zdrowia P. A. po urodzeniu nie wynikał z zaniedbań medycznych bądź organizacyjnych pozwanego szpitala lecz był następstwem ciężkiego porodu, którego przebieg Sąd Okręgowy szczegółowo ustalił i opisał w uzasadnieniu. P. A. po urodzeniu miał zapewnioną odpowiednią pomoc medyczną, w tym również opiekę anestezyjologiczną, którą pełnił dr M. E. N.. Przewiezienie pacjenta do szpitala w L. o wyższym stopniu referencyjności możliwe było dopiero po przybyciu odpowiednio wyposażonej karetki, która jednocześnie przywiozła krew dla mającej być operowaną K. A..

Nie jest uzasadniony zarzut nie odniesienia się Sądu do całego przebiegu leczenia K. A. i P. A. w pozwanym szpitalu. Szczegółowe ustalenia Sądu Okręgowego w tym zakresie i wnioski wynikające z opinii biegłej jednoznacznie wykluczają możliwość dopuszczenia się przez lekarzy sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentami błędu w sztuce lekarskiej.

W tej sytuacji, trafnie Sąd Okręgowy poddał szczegółowej analizie okoliczności mogące uzasadniać dopuszczenie się winy w organizacji pracy pozwanego szpitala. Stwierdził nawet, że taki błąd [organizacyjny] miał miejsce, gdyż ze względu na funkcjonowanie szpitala w dwóch oddalonych od siebie budynkach, dyżurowanie jednego anestezyjologa mogło by okazać się - w sytuacji takiej jaka miała miejsce w sprawie - niewystarczające. Sąd jednakże wykluczył odpowiedzialność pozwanego szpitala ze względu na brak adekwatnego związku przyczynowego w okolicznościach sprawy pomiędzy stwierdzonym błędem w organizacji a śmiercią pacjentów. Stwierdził bowiem, że pacjenci mieli zapewnioną opiekę anestezyjologiczną.

Natomiast zarzucane w apelacji „liczne nieprawidłowości” personelu medycznego podczas leczenia K. A. i P. A. bez ich konkretyzacji, nie mogą skutecznie podważyć ustaleń i oceny Sądu pierwszej instancji.

Niewątpliwie śmierć K. A., a następnie P. A. stanowiła tragiczne zdarzenie przede wszystkim dla członków najbliższej rodziny. W ocenie Sądu Apelacyjnego było ono takim także dla samych lekarzy przyjmujących poród, a następnie prowadzących leczenie, które niestety okazało się nieskuteczne. Z materiału dowodowego nie wynika jednak jakiegokolwiek zaniedbanie po stronie lekarzy i personelu medycznego, które pozostawałoby w adekwatnym związku przyczynowym ze śmiercią pacjentów. Przyczyn tych należy doszukiwać się w splocie okoliczności, których nie dało się przewidzieć wcześniej, bądź które leżały poza możliwościami ich kontrolowania przez personel pozwanego szpitala.

W skardze kasacyjnej powodowie zarzucili: I. naruszenie prawa materialnego, tj.: 1) art. 415 k.c. oraz art. 430 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. przez ich błędną wykładnię i błędne ustalenie treści pojęcia prawnego adekwatnego związku przyczynowo – skutkowego przez przyjęcie, iż brak kategorycznego stwierdzenia w wywołanych w sprawie opiniach biegłego sądowego o spowodowaniu przez pracowników pozwanego szpitala zgonu K. A. i doprowadzeniu do zgonu małoletniego P. A., powoduje, iż nie sposób uznać za pozostające w adekwatnym związku przyczynowo - skutkowym; 2) art. 415 k.c. oraz art. 430 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. przez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na błędnym przyjęciu braku związku przyczynowo - skutkowego między faktami ustalonymi w procesie - niewątpliwej szkody powodów i winy w organizacji pracy pozwanego szpitala a dyspozycją wskazanej normy prawnej; 3) art. 446 § 1-3, art. 448 w zw. z art. 415 k.c. oraz art. 430 k.c. przez niezastosowanie normy prawnej wynikającej z powyższych przepisów do ustalonego stanu faktycznego, pomimo istnienia podstaw do dokonania subsumpcji;

II. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj.: art. 316 §1 k.p.c. przez pominięcie istotnych okoliczności sprawy, które miały oczywisty wpływ na wynik sprawy, w szczególności:

- treści pisma R. w L. z dnia 29.07.2015 r. zgodnie z treścią którego zaopatrzenie w krew i preparaty krwio pochodne w celu zabezpieczenia leczenia pacjentów pozwanego szpitala, były przechowywane w P. w P. i sprzeczność wskazanych okoliczności z danymi co do zabezpieczenia krwi dla położnicy już po kontroli kanału rodowego po porodzie, a przed stwierdzeniem pogorszenia się jej stanu zdrowia;

- treści opinii biegłej sądowej M. R. L. z dnia 15.09.2013 r., z której wynika, iż pacjentka K. A. miała już po porodzie zabezpieczoną przez pozwanego krew i preparaty krwio pochodne, co czyniłoby bezzasadnym zamawianie krwi z R. w L. i oczekiwanie na nią, bez przeprowadzania operacji ratującej życie;

- wniosków opinii biegłej sądowej M. R. L. z dnia 15.09.2013 r., z której wynika, iż nieobecność lekarza anestezjologa spowodowała opóźnienie w udzieleniu pomocy K. A. oraz noworodkowi, obecność anestezjologa wpłynęłaby na wcześniejsze udzielenie pomocy matce i dziecku.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów i oceny dowodów dokonane przez Sąd Apelacyjny, co jednoznacznie przesądza art. 398³ § 3 k.p.c. W skardze kasacyjnej powodowie zarzucili zaś naruszenie art. 316 k.p.c. poprzez to, że sąd II instancji zamknął rozprawę bez uwzględnienia okoliczności faktycznych, które ich zdaniem miały wpływ na wynik sprawy oraz dokonał niewłaściwej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów. Wskazane przez skarżących okoliczności są zawarte w piśmie R. w L. z dnia 29.07.2015 r. oraz w opinii biegłej sądowej M. R. L. z dnia 15. 09.2013 r. i między innymi na podstawie tych dowodów orzekające w sprawie sądy, oceniając je dokonały ustaleń dotyczących braku odpowiedzialności pozwanego P. Spółki z o.o. Postępowanie kasacyjne, co wynika jednoznacznie z powołanego art. 398³ § 3 k.p.c., jest postępowaniem, w którym ocenie podlega tylko to, czy w ustalonym przez sąd II instancji stanie faktycznym właściwie zastosowane zostały przepisy prawa. Obowiązkiem stron jest, wykorzystując przyznane im w kodeksie postępowania cywilnego środki, doprowadzić do tego, aby w dwóch instancjach orzekające sądy właściwie ustaliły stan faktyczny oraz oceniły prawidłowo dowody

na podstawie, których te ustalenia zostały poczynione. W skardze kasacyjnej niedopuszczalne są zarzuty zmierzające do podważania ustaleń orzekających wcześniej sądów oraz oceny przedstawionych im dowodów. Z tych względów zarzuty naruszenia prawa procesowego nie mogły zostać uwzględnione.

Nie zasługują również na uwzględnienie zarzuty naruszenia prawa materialnego. Naruszenia wskazanych w skardze kasacyjnej przepisów kodeksu cywilnego (art. 415, 430, 446, 448 oraz 361) skarżący upatrują przede wszystkim w tym, że Sąd Apelacyjny niewłaściwie ocenił relacje causalne pomiędzy zachowaniem lekarzy, którzy opiekowali się podczas porodu mamą (K. A.) i jej synem (P. A.) a szkodą jaką była śmierć osób pozostających pod ich opieką. Trafnie, w skardze kasacyjnej podkreślono, że ocena tego, czy zachodzi adekwatny związek przyczynowy, w sytuacji gdy konieczne jest ustalenie tego związku pomiędzy zachowaniem lekarzy, którzy opiekują się pacjentem a szkodą, w postaci utraty zdrowia, a nawet życia takiego pacjenta, jest szczególnie skomplikowana i wymaga od sądów orzekających w takich sprawach wzięcia pod uwagę wszelkich okoliczności oraz skupieniu uwagi na stopniu prawdopodobieństwa zaistnienia szkody. Jest rzeczą oczywistą, że zdrowie i życie człowieka zależy od wielu czynników o charakterze niezależnym od zachowania lekarzy, którzy się nim opiekują i tylko wtedy, gdy w można stwierdzić, iż szkoda polegająca na pogorszeniu jego zdrowi lub śmierć, jest następstwem zaniedbań w leczeniu, należy rozważyć czy było to normalnym, czyli zazwyczaj zachodzącym skutkiem ich zaniedbań. To rozważenie to w istocie ocena jakie jest prawdopodobieństwo tego, że gdyby leczenie i opieka nad pacjentem przebiegała prawidłowo nie nastąpił by skutek w postaci szkody, za którą dochodzi się odszkodowania.

W skardze kasacyjnej skarżący zarzucają, że pomimo ustalenia przez orzekające w sprawie sądy pewnych zaniedbań w organizacji świadczenia usług zdrowotnych przez pozwany szpital, nie uznały one tego faktu za wystarczający dla przyjęcia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem powoda i osób, za które ponosi on odpowiedzialność (lekarzy). Prawidłowa ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego pozwoliłaby zaś, zdaniem skarżących, na stwierdzenie istnienia adekwatnego związku przyczynowego oraz winy lekarzy, co uzasadniałoby uwzględnienie roszczeń powodów opartych na art.

446, 448 i 415 k.c. Takie uzasadnienie zarzutów naruszenia prawa materialnego w istocie sprowadza się do próby podważenia dokonanych przez sąd II instancji ustaleń i oceny dowodów zgromadzonych w sprawie. Już z tego względu nie zasługują one na uwzględnienie, gdyż zarzuty tego rodzaju, nawet ukryte pod postacią uzasadnienia naruszenia prawa materialnego są niedopuszczalne w skardze kasacyjnej. Zarzuty naruszenia prawa materialnego są także nieuzasadnione z tego powodu, że orzekające w sprawie sądy dokonały prawidłowej oceny zebranego materiału dowodowego i wywiodły logiczne, oparte na doświadczeniu życiowym oraz niezbędnej w tym przypadku wiedzy fachowej, wnioski. Dostrzegły one, że sposób zabezpieczenia opieki anestezyjologicznej oraz niezbędnego zapasu krwi w pozwanym szpitalu mógł być uznany za niespełniające wymaganych w naszym kraju standardów leczniczych. Szpital, który składał się z dwóch odległych od siebie placówek powinien przewidzieć, że może zdarzyć się taka sytuacja, jak w rozpoznawanej sprawie, iż lekarz anestezjolog okaże się w tym samym czasie potrzebny w obu placówkach. Jak trafnie podkreślił Sąd Apelacyjny tę wadę w organizacji zminimalizowano, gdyż przy rodzącej matce zjawiał się, ściągnięty w trybie nagłym, drugi anestezjolog, który udzielił niezbędnej pomocy jej i dziecku, które urodziła. Najważniejsze znaczenie dla oceny, czy istniało prawdopodobieństwo pomiędzy niewłaściwą organizacją opieki anestezyjologicznej oraz sposobem zabezpieczenia niezbędnego zapasu krwi w pozwanym szpitalu, a szkodą w postaci śmierci matki i dziecka, ma ocena jakiej dokonała biegła specjalista lekarz- położnik. W ocenie biegłej, wspomniane zaniedbania nie miały decydującego znaczenia. Ostateczny skutek w postaci śmierci obojga pacjentów był następstwem stanu w jakim byli oni podczas pobytu w szpitalu. U matki wystąpił, niezwykle rzadki przypadek pęknięcia macicy, który wpłynął w sposób zasadniczy na przebieg zastosowanych procedur medycznych. W zaistniałej sytuacji biegła nie stwierdziła też, aby zachowanie lekarzy było obarczone błędem, który przyczynił w sposób widoczny do śmierci matki i dziecka. Skoro lekarze zachowali się prawidłowo z punktu widzenia sztuki leczenia, to brak podstaw, aby przypisać im winę, a tym samym uznać na zasadzie art. 430 k.c. odpowiedzialność pozwanego szpitala. Sąd II instancji mając takie stanowisko biegłego nie miał żadnych podstaw do tego, aby dokonywać odmiennej oceny i samemu, wbrew tej opinii uznać, że

jednak to lekarze, którzy zajmowali się matką i dzieckiem, a w konsekwencji pozwany szpital są odpowiedzialni za ich śmierć. Była to tragedia, która dotknęła powodów, ale na co słusznie zwrócił uwagę Sąd Apelacyjny, była też traumatycznym przeżyciem dla lekarzy, którzy dokładali starań aby zapobiec tej tragedii. Orzekające w sprawie sądy, przy dokonanych ustaleniach, w szczególności zaś wobec stanowiska biegłej w sprawie, nie miały więc podstaw do uznania, że śmierć matki i jej dziecka pozostawała w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem lekarzy zatrudnionych w pozwanym szpitalu. Podstawową przyczyną tych śmierci było zdarzenie niezależne od pozwanego szpitala, jakim był rzadko zachodzący przypadek pęknięcia macicy u matki. Spowodował on, pomimo zastosowania wymaganych wtedy procedur medycznych, takie pogorszenie jej stanu zdrowia, że niezależnie od wysiłków lekarzy nie można było zapobiec jej śmierci. W związku z takim stanem matki, także dziecko, które co prawda urodziło się żywe, było w bardzo złym stanie i jego życia również nie udało się uratować pomimo tego, co podkreśliła biegła, że zastosowano metody przewidziane wiedzą medyczną.

Mając na względzie, że zarzuty zawarte w skardze kasacyjnej okazały się niezasadne Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., orzekł jak w sentencji.