

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 marca 2022r.

**Sąd Okręgowy w B. Wydział II Cywilny- Odwoławczy**

w składzie:

**Przewodniczący: SSO Irena Dobosiewicz (spr.)**

po rozpoznaniu w dniu 16 marca 2022r. w Bydgoszczy

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko (...) Szpitalowi spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Rejonowego w Świeciu z dnia 6 grudnia 2021r. sygn. akt IC 1015/18

**orzeka:**

**I.** oddala apelację,

**II.** nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego poniesionymi przez pozwanego,

**III.** przyznaje ze Skarbu Państwa Sądowi Rejonowemu w Świeciu adw. P. S. kwotę 2214 zł/ dwa tysiące dwieście czternaście/ tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

I. D.

**sygn. akt II Ca 15/22**

## UZASADNIENIE

Powódka M. K. /poprzednio B./ domagała się zapłaty od pozwanego (...) Szpitala Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w S. kwoty 67200 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami należnymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Powódka zażądała także zapłaty miesięcznej raty w kwocie po 650 zł oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za przyszłe szkody, będące następstwem nieprawidłowo przeprowadzonego wobec niej zabiegu cesarskiego cięcia.

W odpowiedzi na pozew, pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 6 grudnia 2021 roku Sąd Rejonowy w Świeciu oddalił powództwo /w pkt 1/; odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego /w pkt 2/; przyznał adwokat P. S. kwotę 6642 zł tytułem wynagrodzenia za nieopłaconą pomoc prawną udzieloną z urzędu /w pkt 3/; wydatkami postępowania obciążył Skarb Państwa /w pkt 4/.

Swoje rozstrzygnięcie oparł Sąd Rejonowy na następujących ustaleniach i rozważaniach natury prawnej:

W dniu 1 lutego 2015 roku, powódka będąc w 37 tygodniu ciąży została przyjęta do szpitala w Ś. prowadzonego przez pozwanego. Po badaniach podjęto decyzję o porodzie przez cesarskie cięcie. Powódka została poinformowana o mogących nastąpić powikłaniach zabiegu, w tym wystąpienia krwawienia i ponownej operacji, co potwierdza tzw. formularz świadomej zgody pacjenta. Powódka wyraziła pisemną zgodę na ten zabieg.

Po przeprowadzonym tego samego dnia zabiegu powódka odczuwała silne dolegliwości bólowe, które zostały uznane za ból pooperacyjny i usnieziono go podając środki przeciwbólowe. Poziom hemoglobiny w badaniu morfologicznym krwi powódki przeprowadzonym krótko po operacji był w normie. Ból powracał i w kilkanaście godzin po zabiegu stwierdzono u powódki niskie ciśnienie krwi a przeprowadzone badanie USG wskazało krwawienie tętnicze z bieguna prawego rany. Powódka została poddana kolejnemu zabiegowi operacyjnemu w celu zatrzymania krwawienia. W czasie zabiegu ewakuowano substancję krwistą, opróżniono krwiaka na krwawiące naczynie nałożono szew. W dniu 16 lutego 2015 roku powódka została wypisana do domu w stanie dobrym.

Następnie powódka odbyła wizyty kontrolne w poradni ginekologiczno-położniczej pozwanego. W czasie tych wizyt nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości. Nie odnotowano w szczególności skarg powódki na dolegliwości bólowe.

W sierpniu 2016 roku powódka zgłosiła się do poradni pozwanego ze skargami na ból podbrzusza. W okresie od 16 do 19 2016r. sierpnia powódka przebywała na oddziale ginekologicznym pozwanego, gdzie zdiagnozowano jako przyczynę bólu zrosty pooperacyjne i wobec powódki zastosowano leczenie farmakologiczne.

Następnie w tym samym roku powódka podjęła się terapii w (...) w B., gdzie zastosowano leczenie farmakologiczne oraz różnego rodzaju zabiegi, które nie przynosiły długotrwałego efektu.

W dniu 13 października 2016 roku powódka została poddana zabiegowi uwolnienia zrostów przy czym zabieg ten nie dał ulgi powódce.

W 2017 roku powódka została skierowana na konsultację neurologiczną. W jej trakcie stwierdzono u powódki demilenizacyjne uszkodzenie nerwu skórno-bocznego uda prawego. Powódka ciągle odczuwa dolegliwości bólowe, są one na tyle silne, że nie pozwalają na funkcjonowanie bez regularnego zażywania środków przeciwbólowych.

Sąd Rejonowy dokonując tych ustaleń wskazał, że chronologia udzielanych powódce świadczeń medycznych jest w zasadzie zgodna z dokumentacją medyczną ujawnioną przez powoda. Powódka jednak w swoich zeznaniach wskazuje, że ból podbrzusza czuła w zasadzie cały czas od momentu porodu, zaraz potem miała kuleć i odczuwać dolegliwości związane z drętwieniem nogi. W karcie leczenia szpitalnego brak jest jednak takich informacji. Wskazuje się tam, że powódka została wypisana w stanie ogólnym dobrym. W dokumentacji medycznej są informacje o skargach na odczuwany ból ale nie wskazuje się w dokumentacji z 2015 roku na jakiegokolwiek upośledzenia narządu ruchu powódki. W karcie wizyty kontrolnej powódki z marca 2015 roku wprost wpisano o niebolesności macicy, nie odnotowano też innych skarg powódki. Dopiero półtora roku później powódka zostaje przyjęta ponownie do szpitala z rozpoznaniem bóli podbrzusza, ale z wpisu w karcie wypisowej wynika, że bóle te ustąpiły i powódka została wypisana w stanie dobrym. Sąd Rejonowy wskazał, że rozbieżności te nie dyskwalifikują żadnego z tych dowodów. Niewątpliwie powódka latem 2016 roku odczuwała dolegliwości bólowe, które spowodowały jej hospitalizację ale stało się to dopiero w półtora roku po porodzie. Także od tego momentu następuje intensyfikacja leczenia powódki. Powódka w II połowie 2016 roku zgłasza się do poradni rehabilitacyjnej i leczenia bólu, następnie w końcu tego roku poddawana jest konsultacji neurologicznej.

Z opinii (...) w B. z dnia 30 listopada 2020r. wynikało, że powódka od lutego 2015 roku doznawała bólu z różnych przyczyn. Sama operacja, istnienie rany pooperacyjnej daje objawy bólowe, w wyniku samego zabiegu operacyjnego rozwinęły się u powódki zrosty, które dają objawy bólowe. W 2017 roku rozpoznano u powódki uszkodzenie nerwu, co także powoduje ból i upośledza narząd ruchu. Ból o różnym nasileniu i o różnym pochodzeniu towarzyszył powódce

w zasadzie od 2015 roku, silne dolegliwości bólowe, zmuszające powódkę do poszukiwania pomocy medycznej były zaś przez nią odczuwane dopiero kilkanaście miesięcy po zabiegu cesarskiego cięcia.

W opinii wskazano, że odczuwane aktualnie dolegliwości bólowe przez powódkę, naruszenie sprawności jej narządu ruchu jest wynikiem uszkodzenia nerwu, nie mniej brak jest podstaw do wiązania tego uszkodzenia z zabiegiem operacyjnym cesarskiego cięcia. Biegli wskazali jednoznacznie, że uszkodzony nerw powódki znajduje się poza zakresem działań operatora cesarskiego cięcia, wykluczyli także jego uszkodzenie na skutek stanu zapalnego wywołanego krwiakiem pooperacyjnym. Jeżeli więc ból jest wynikiem uszkodzenia nerwu a samo to uszkodzenie nie jest związane z zabiegiem cesarskiego cięcia to jasne jest dla Sądu, że odczuwane dolegliwości bólowe nie pozostają w związku z zabiegiem w tym także w związku czasowym. Biegli wprost wskazują, że nie widzą związku pomiędzy dolegliwościami zgłaszanymi przez powódkę z zabiegami z początku lutego 2015 roku, jakim była ona poddana. Z samych skarg powódki nie można wyprowadzać wniosku o związku jej aktualnego stanu zdrowia z przeprowadzonym zabiegiem cesarskiego cięcia.

Wnioski wynikające z opinii potwierdziły, że leczenie powódki było prawidłowe i następowało przy dołożeniu należytej staranności oraz zgodnie z zasadami wiedzy medycznej. Sama operacja cesarskiego cięcia została przeprowadzona prawidłowo, powikłanie jakie po niej nastąpiło w postaci krwawienia miało charakter typowy także dalsze postępowanie personelu pozwanego było prawidłowe. Stan powódki był stale monitorowany a reakcje personelu adekwatne do potrzeb zdrowotnych powódki. W szczególności nie zachodziła potrzeba częstszej diagnostyki za pomocą USG. Także ponowna operacja w celu zlikwidowania krwawienia nastąpiła bez zbędnej zwłoki. Brak jest związku pomiędzy schorzeniem powódki - odczuwanymi obecnie dolegliwościami bólowymi i uszkodzeniem nerwu skórno-bocznego a zabiegami jakimi była poddawana powódka w lutym 2015 roku. Sam nerw skórny jest nerwem pochodzącym ze splotu lędźwiowego L2-L3 i przebiega bocznym brzegiem mięśnia lędźwiowego, poza otrzewną a jego uszkodzenie nie jest związane także z krwiakiem.

Sąd Rejonowy opinię instytutu – (...) w B. uznał za w pełni wiarygodną. Zespół wydający opinię to specjalista medycyny sądowej, specjalista ginekologii i położnictwa, lekarz psychiatra i specjalista neurochirurg neurotraumatolog podkreślili zwykle ryzyko związane z każdym zabiegiem operacyjnym, powódka o tym ryzyku-możliwości krwawienia była informowana i je zaakceptowała. Biegli dokonali analizy samych dwóch zabiegów operacyjnych, podkreślając że każdy z nich przeprowadzono zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Biegli dostrzegli powikłanie, jakie nastąpiło ale ich zdaniem przyczyny mieszczą się w normalnym jego ryzyku. Biegli w szczególności wskazują na specyfikę takiego zabiegu, który wiąże się ze zmianami w organizmie kobiety po porodzie, następującym obkurczeniu macicy, co mogło naruszyć prawidłowo założony szew. Sam zabieg operacyjny wiąże się z uszkodzeniem tkanek bo taka jest specyfika cięcia ale brak jest związku z uszkodzeniem nerwu skórno-bocznego u powódki a przeprowadzonym zabiegiem - według biegłych nerw taki nie znajdował się w ogóle w zasięgu działań operatora.

Przechodząc do oceny prawnej poczynionych ustaleń Sąd Rejonowy wskazał, że podstawą ewentualnej odpowiedzialności pozwanego mogłyby być zawinione działania polegające na niedołożeniu właściwej staranności w leczeniu powódki, a więc popełnione w trakcie leczenia powódki błędy medyczne. Błąd medyczny, według poglądów ustalonych w doktrynie i orzecznictwie, wypełnia element obiektywny - stanowi jeden z przejawów bezprawności, jako postępowanie (działanie lub zaniechanie) sprzeczne z aktualnie obowiązującymi zasadami wiedzy i nauki medycznej. Jest więc kategorią niezależną od osoby konkretnego lekarza (jego indywidualnych cech i umiejętności) oraz od okoliczności, w których podejmował on czynności z zakresu diagnozy i terapii (por. wyrok SN z dnia 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54).

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 6 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Przepis ten zawiera podstawowe dyrektywy postępowania lekarza i pod ich kątem następuje badanie bezprawności oraz zawinienia lekarza w każdym wypadku powstania tzw. szkody medycznej. Z kolei art. 34 ust. 1 ustawy zobowiązuje lekarza do udzielania pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz

możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia albo rokowaniu. Z przepisu wynika więc prawo pacjenta do informacji, ale także okoliczność, że pacjent nie obejmuje swoją zgodą na leczenie skutków żadnej postaci winy lekarza. Nadto pacjent, godząc się na zabieg operacyjny sam także podejmuje określone ryzyko jednak tylko w granicach zwykłych powikłań pooperacyjnych, nie można natomiast uznać, by ryzykiem pacjenta były objęte komplikacje powstałe wskutek pomyłki, nieuwagi lub niezręczności lekarza (por. m. in. wyrok SN z dnia 19 października 1971r., II CR 421/74). Takie określenie granic ryzyka pozostaje w związku z kryteriami oceny zawinienia lekarza, zarówno w obiektywnym, jak i subiektywnym ujęciu, z tym, iż zarówno w wymienionych orzeczeniach, jak i w piśmiennictwie, wymienione sytuacje zalicza się nie tylko do kategorii błędu, ale także nienależytej staranności, ocenianej przy pomocy miernika staranności wymaganego w danej sytuacji. Lekarz nie będzie ponosił odpowiedzialności za wynik operacji, podczas której doszło do powikłań spowodowanych szczególnymi okolicznościami, które oczywiście muszą być niezależne od jego zachowania.

Podkreśla się także, że z obowiązkiem lekarza łączącym się z samym procesem leczenia wiąże się nierozłącznie obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji. Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie (określonej mianem zgody „objaśnionej”, „poinformowanej” lub „uświadomionej”), a bezskuteczność zgody spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesadza o bezprawności działania lekarza. Celem spoczywającego na lekarzu obowiązku wyjaśnienia pacjentowi skutków zabiegu operacyjnego jest, by pacjent podejmował decyzje o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego, w tym jakich powikłań, może się spodziewać (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 1979 r., IV CR 389/79). Obowiązek informacji, który jest regulowany przez art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry obejmuje normalne, przewidywalne, choćby nawet występujące rzadko, ale niedające się wykluczyć, następstwa zabiegu operacyjnego, zwłaszcza gdy mają one niebezpieczny dla życia lub zdrowia charakter; nie oznacza to jednak, że taka informacja musi zawierać wszystkie możliwe następstwa zabiegu, nawet nietypowe i nieobjęte normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które mogą wystąpić w szczególnych wypadkach powikłań (por. m.in. wyrok SN z dnia 28 września 1999 r., II CKN 511/98).

Przenosząc te rozważania na poczynione ustalenia faktyczne wskazał Sąd I instancji, że brak jest podstaw do postawienia zarzutów niewłaściwego postępowania lekarzom oraz pozostałemu personelowi pozwanego.

Przed wszystkim powódka została poinformowana o skutkach ewentualnych następstw zabiegu operacyjnego, jakiemu została poddana, nadto że zwykłym ryzykiem zabiegu jest możliwość wystąpienia krwotoku. Powódka zgodziła się podjąć takie ryzyko. Krwotok jaki nastąpił nie był wynikiem zaniedbania operatora a był zwykłym powikłaniem samego zabiegu, wynikającym z jego specyfiki. Już wyżej wskazywano, że cięcie cesarskie przeprowadza się poprzez otwarcie powłok ciała. Dochodzi więc do uszkodzenia znajdujących się tam naczyń, które muszą zostać następnie właściwie zaopatrzone. Jednak takie cesarskie cięcie ma swoją specyfikę związaną ze zmianami w organizmie kobiety po porodzie. Następuje po porodzie obkurczenie macicy, które może naruszyć nawet prawidłowo założony szew. Biegli w sposób wyczerpujący opisali przyczyny takiego powikłania niezależne od staranności operatora. Brak jest podstaw do przyjmowania aby wskazane powikłanie nie miało takiego zwykłego charakteru na jakiego ryzyko zgodziła się powódka.

Powódka przed operacją jak i po niej była stale monitorowana a biegli nie podzielili zarzutów powódki co do opóźnień w udzielaniu jej poszczególnych świadczeń medycznych. Prawidłowo w ocenie biegłych wyglądała diagnostyka powódki.

Tym samym brak jest podstaw do przyjmowania, że uszkodzenie nerwu skórno-bocznego, dającego obecnie objawy bólowe oraz ograniczającego istotnie sprawność powódki było związane z zabiegiem cesarskiego cięcia. Taki nerw nie może być zwyczajnie uszkodzony z jamy brzusznej. Biegli wskazują, że do uszkodzenia takiego nerwu może dojść w czasie zabiegu operacyjnego ale nie takiego, jaki przeprowadzono u powódki.

Reasumując Sąd Rejonowy wskazał, że niewątpliwie skala cierpienia, jakich doznała powódka w okresie po zabiegu była bardzo duża. Sam poród przez cesarskie cięcie w związku z zaistnieniem jego powikłań także miał charakter

traumatyczny. Jednak wszystkie te doświadczenia powódki nie wynikały z braku wymaganej od personelu medycznego pożądanego staranności ale były niemożliwym do uniknięcia, typowym powikłaniem takiego zabiegu. Powódka po zabiegu odczuwała przewlekły ból, który mógł być wynikiem zrostów pooperacyjnych, które stanowią typowe powikłanie zabiegów operacyjnych. Obecnie odczuwany ból jest wynikiem uszkodzenia nerwu, niezwiązanym z samym zabiegiem. Wszystkie te cierpienia powódki były wynikiem powikłań zabiegu, niezawinionych przez pożądanego i osoby, za które z kolei ten odpowiada. Lekarze znali ryzyko tych powikłań, przekazali o nich wiedzę powódce, ocenili jednak razem z powódką, że stan zdrowia powódki wymaga podjęcia tego ryzyka. W czasie samego zabiegu dopełnili wszelkiej możliwej staranności, aby uniknąć ziszczenia się tych ryzyk a gdy już nastąpiły we właściwy i adekwatny sposób odwracali ich skutki. Brak podstaw do postawienia zarzutu bezprawności działań medycznych i żądanie pozwu należy oddalić.

Jednocześnie mając na uwadze wskazywaną w postępowaniu skalę cierpień powódki oraz okoliczność, że ustalenie prawidłowości sposobu leczenia wymagało wiedzy specjalnej- niedostępnej dla powódki i tym samym samo wytoczenie powództwa nie może być uznane za całkowicie niezasadne Sąd Rejonowy na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu poniesionymi przez pożądanego.

W apelacji od wyroku powódka domagała się jego zmiany poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od pożądanego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego. Wniosła także o zwrot kosztów postępowania apelacyjnego; ewentualnie, przyznanie pełnomocnikowi głównemu kosztów wynagrodzenia nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej jej z urzędu.

Wydanemu orzeczeniu skarżąca zarzuciła naruszenie art. 233 § 1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 3271 pkt 1 k.p.c. poprzez niewskazanie w treści uzasadnienia konkretnych dowodów i przyczyn, dla których Sąd I instancji odmówił wiarygodności wyjaśnieniem powódki w zakresie czasu pojawienia się oraz charakteru dolegliwości bólowych podbrzusza oraz czasu powstania ograniczeń w poruszaniu się; a także poprzez niewszzechstronne rozważenie materiału dowodowego polegające na pominięciu przy ustalaniu stanu faktycznego w zakresie czasu pojawienia się oraz charakteru dolegliwości bólowych podbrzusza oraz czasu powstania ograniczeń w poruszaniu się przeprowadzonych w toku postępowania dowodów w postaci: zeznań powódki, świadka M. G., świadka E. R., świadka K. B. oraz świadka J. K. i oparcie się w tym zakresie na sprzecznych z nimi zapisach w dokumentacji medycznej przy całkowitym zaniechaniu wskazania w uzasadnieniu wydanego orzeczenia sposobu dokonania oceny wskazanych dowodów przez Sąd.

W odpowiedzi na apelację, pożądanego wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego w podwójnej wysokości.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Apelacja powódki nie jest zasadna.

Sąd Rejonowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne w sprawie, bez przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów, o jakiej mowa w art. 233 § 1 k.p.c., które to ustalenia Sąd odwoławczy w całości podziela i przyjmuje za podstawę własnego rozstrzygnięcia. Na aprobatę zasługuje również ocena prawna roszczenia powódki dokonana przez Sąd pierwszej instancji.

Nietrafny okazał się postawiony przez apelującą zarzut naruszenia art. 3271 pkt 1 k.p.c. Sąd Okręgowy podziela bowiem dominujące w judykaturze stanowisko, że strona może powołać się na zarzut wadliwego sporządzenia uzasadnienia i zarzut taki można ocenić jako zasadny, gdy z powodu braku w uzasadnieniu elementów wskazanych w powyższym przepisie /poprzednio: art. 328 § 2 k.p.c./ zaskarżony wyrok nie poddaje się kontroli instancyjnej. Taka sytuacja miałaby miejsce tylko wówczas, gdyby sąd odwoławczy nie miał możliwości dokonania oceny toku wyводу, który doprowadził sąd pierwszej instancji do wydania orzeczenia, a także w razie zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie ustalonego stanu faktycznego. Chodzi więc w istocie o wyjątkowe sytuacje, w których treść uzasadnienia uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny, zrozumienia toku rozumowania sądu, który doprowadził

do wydania orzeczenia, gdy sfera motywacyjna pozostaje nieujawniona bądź niezrozumiała lub gdy zawarte w nim rozważania pozostają całkowicie bez związku z rozpoznawaną sprawą. Jedynie w takim wypadku uchybienie art. 3271 § 1 k.p.c. może być uznane za mogące mieć wpływ na wynik sprawy /tak: między innymi Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 16 października 2009 r., sygn. I UK 129/09; z dnia 30 września 2008 r., II UK 385/07; z dnia 26 listopada 1999 r., III CKN 460/98; z dnia 26 lipca 2007 r., V CSK 115/07/.

Sąd drugiej instancji dokonując analizy uzasadnienia orzeczenia Sądu Rejonowego nie stwierdził uchybień w jego treści, które uniemożliwiałyby instancyjną kontrolę zaskarżonego przez powódkę wyroku. Treść uzasadnienia umożliwia odtworzenie i ocenę wyводу, który doprowadził do przyjęcia zawartego w sentencji zgodnego z prawem rozstrzygnięcia.

W apelacji skarżąca poprzestała na stwierdzeniu, że kontrolę instancyjną wyroku uniemożliwia pominięcie przez Sąd I instancji jej wyjaśnień na okoliczność czasu pojawienia się oraz charakteru dolegliwości bólowych podbrzusza, a także czasu powstania ograniczeń w poruszaniu się. Jednakże wyjaśnić należy, że nawet przy założeniu prawidłowości argumentacji skarżącej kwestia ta nie mogła uzasadniać stawianej przez nią tezy o dyskwalifikującej wadzie prawnej uzasadnienia zaskarżonego wyroku. Niewątpliwie zaniechanie to bowiem nie uniemożliwia ustalenia sposobu wnioskowania Sądu Rejonowego, który nie naruszając art. 3271 § 1 pkt 1 k.p.c. – pomimo, iż nie do końca w sposób wyczerpujący - wskazał jednak ustalenie faktów, które uznał za udowodnione, dowody, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej.

Strona apelująca niezasadnie zarzucała także naruszenie art. 233 § 1 i 2 k.p.c., tj. dokonanie błędnej oceny dowodów, a w tym pominięcie dowodów z zeznań powódki oraz świadków: M. G., E. R., K. B. oraz J. K., co w konsekwencji miało prowadzić do wadliwego ustalenia stanu faktycznego.

Rzeczywiście Sąd Rejonowy w uzasadnieniu, dokonując ustaleń faktycznych nie odwołał się do dowodu w postaci zeznań świadków M. G., E. R., K. B. i J. K. .

Sąd Okręgowy jako Sąd meriti wskazuje, że treść zeznań tych świadków w żaden sposób nie pozostawała w sprzeczności z wnioskami opinii sporządzonej przez czteroosobowy zespół lekarzy specjalistów z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. /z dziedzin: medycyny sądowej, ginekologii i położnictwa, neurochirurga i neurotraumatologa, psychiatrii/, które okazały się kluczową dla wyniku niniejszej sprawy / k. 306/ .

Świadek M. D. ,lekarz medycyny był lekarzem prowadzącym ciężą powódki właśnie w 2015r., potwierdził skargę powódki na bóle podbrzusza, na bóle promieniujące w kierunku nogi, nie potrafił jednak zdiagnozować przyczyn tych dolegliwości. Co istotne, zeznał, że decyzja do cięcia cesarskiego należy do lekarzy na S. porodowej/ zeznania – k.254- 254v/.

Świadek E. R. znała powódkę jako pacjentkę z Poradni Neurologicznej od września 2017r. Potwierdziła, że powódka dolegliwości bólowych upatrywała w zabiegu cesarskiego cięcia. Zleciła powódce przeprowadzenie badań przewodności nerwów, które wykazało możliwość uszkodzenia nerwu skórno-bocznego uda, ale świadek nie potwierdziła, aby miało to związek z cesarskim cięciem / zeznania k. 255- 255v/.

Świadkowie K. B. i J. K.- siostra powódki i mąż powódki potwierdzili, że powódka od czasu porodu tj. od lutego 2015r. powódka skarży się na ból podbrzusza, drętwienie nogi, potrzebuje wtedy pomocy osób trzecich czy to w robieniu zakupów czy pracach domowych/ zeznania k. 256-257/ .

Sąd Rejonowy w swoich ustaleniach, pomimo, że nie odwołał się do powyższych zeznań przyjął, że powódka od 2016r. odczuwa dolegliwości bólowe, korzysta z poradni rehabilitacyjnej i leczenia bólu, że już w 2015r. po porodzie towarzyszył jej ból.

Nie mniej trafnie ocenił Sąd Rejonowy zeznania powódki, kierując się treścią dokumentacji lekarskiej i opinią instytutu, że po cesarskim cięciu naturalne są bóle podbrzusza, istnieje bowiem rana pooperacyjna, powstały zrosty,

które także mogą dawać objawy bólowe, wobec czego łączenie dolegliwości bólowych nogi, jej drętwienie nie pozostają w związku z cesarskim cięciem, jak twierdziła powódka w zeznaniach.

Dla Sądu Okręgowego istotne jest, że we wnioskach opinii instytutu wskazuje się, iż odczuwane aktualnie dolegliwości bólowe przez powódkę, naruszenie sprawności jej narządu ruchu jest wynikiem uszkodzenia nerwu, ale brak jest podstaw do wiązania tego uszkodzenia z zabiegiem operacyjnym cesarskiego cięcia. Biegli bowiem wskazali jednoznacznie, że uszkodzony nerw powódki znajduje się poza zakresem działań operatora cesarskiego cięcia, wykluczyli także jego uszkodzenie na skutek stanu zapalnego wywołanego krwiakiem pooperacyjnym. Jeżeli więc ból jest wynikiem uszkodzenia nerwu a samo uszkodzenie nie jest związane z zabiegiem cesarskiego cięcia, to powtarzając za Sądem I instancji oczywistym pozostaje, że odczuwane dolegliwości bólowe nie pozostają w związku z zabiegiem w tym także w związku czasowym. Biegli wprost wskazują, że nie widzą związku pomiędzy dolegliwościami zgłaszanymi przez powódkę z zabiegami z początku lutego 2015 roku, jakim była ona poddana.

Nadto, podkreślenia wymaga, że zarówno czasookres rozpoznania uszkodzenia nerwu skórno-bocznego prawego uda jak i niejasna etiologia tego uszkodzenia nie pozwalały w sposób jednoznaczny na przyjęcie, że podłożem neuropatii był zabieg cięcia cesarskiego czy jego powikłania krwotoczne, co także potwierdzała opinia uzupełniająca / k. 410 /. Sąd Okręgowy zwraca uwagę, że zastrzeżeń do tej opinii powódka nie wniosła.

Skarżąca wskazywała jednak na rozbieżność pomiędzy dowodami z jej zeznań oraz zeznań świadków, a dokumentacją medyczną. Sąd Okręgowy, w ślad za Sądem Rejonowym wskazuje, że nie budzi wątpliwości fakt odczuwania przez powódkę dolegliwości bólowych, o czym zeznawali także przywołani wyżej świadkowie /dolegliwości bólowych podbrzusza jak i bólu nogi/. Niemniej jednak były one niewystarczające dla określenia jego przyczyny, źródła i czasu powstania. Odpowiedzi na podnoszone przez powódkę w apelacji kwestie, a mianowicie czasu pojawienia się dolegliwości bólowych, charakteru dolegliwości bólowych podbrzusza, czasu powstania ograniczeń w poruszaniu się w sposób kompleksowy dostarczyła opinia biegłych specjalistów, wydana w oparciu o badanie powódki, analizę przedstawionej przez opiniowaną dokumentacji medycznej oraz analizę akt sprawy, i co istotne w oparciu o zeznania świadków.

Powódka z kolei nie zdołała wykazać, że zapisy w dokumentacji medycznej nie odzwierciedlały rzeczywistego stanu jej zdrowia. Wręcz przeciwnie, dawały one podstawę do przyjęcia, że charakter bólu nie odbiegał w istotny sposób od typowych dolegliwości bólowych obserwowanych w okresie pooperacyjnym.

Podsumowując zatem, w oparciu o przytoczoną opinię biegłych, Sąd Okręgowy przyjmuje że sam zabieg cesarskiego cięcia nie doprowadził do uszkodzenia mechanicznego (przecięcia) nerwu. Natomiast gdyby uszkodzenie nerwu było wynikiem przebytych powikłań cesarskiego cięcia (krwiaka zaotrzewnowego) to należałoby spodziewać się objawów wskazujących także na zaburzenie funkcji nerwów leżących w sąsiedztwie jak nerw udowy czy splot lędźwiowo-krzyżowy. Wobec wielu czynników wymienionych powyżej jako przyczyny neuropatii nerwu bocznego skórno-bocznego uda a także wobec odległego, późnego rozpoznania przedmiotowej neuralgii (około 2,5 roku) i wobec braku pewnych danych o zaburzeniach neurologicznych ze strony uda w okresie poporodowym trudno jest upatrywać podłoża demielinizacji nerwu w przebyłym cięciu cesarskim czy reoperacji. Argumentacja powódki, iż do fizycznego uszkodzenia nerwu skórno-bocznego uda doszło w czasie operacji cesarskiego cięcia z 2015 roku nie znalazła odzwierciedlenia w zaprezentowanym na potrzeby tej sprawy materiale dowodowym.

Zdaniem Sądu Okręgowego odpowiedzialność szpitala na zasadzie art. 415 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i 445 k.c. jest odpowiedzialnością deliktową i musi dojść do kumulatywnego spełnienia wszystkich przesłanek tej odpowiedzialności: bezprawności, wyrządzenia szkody, zawinionego działania lub zaniechania lekarzy oraz normalnego związku przyczynowego pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem, a wyrządzoną szkodą. Ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6 k.c. spoczywał na powódce, która w świetle powyższych okoliczności nie wykazała bezprawności w działaniach pozwanej placówki medycznej i by doszło do błędu medycznego /a w konsekwencji przyjęcia winy personelu medycznego w czynnościach podejmowanych w trakcie porodu powódki oraz odpowiedzialności pozwanego za wyrządzoną w ich następstwie szkodę – art. 430 k.c./.

Z tych zasadniczych przyczyn, Sąd Odwoławczy oddalił apelację powódki na podstawie art. 385 k.p.c. jako niezasadną.

Jednocześnie, Sąd Okręgowy w trybie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego poniesionymi przez pozwanego i to pomimo przegrania przez nią sprawy. Subiektywne przekonanie o zasadności wywiedzonego roszczenia, stan zdrowia a także sytuacja życiowa i materialna powódki stanowiły wystarczający argument za zakwalifikowaniem tego przypadku jako szczególnie uzasadnionego w rozumieniu powyższego przepisu.

Sąd drugiej instancji przyznał także ze Skarbu Państwa Sądowi Rejonowego w Świeciu adw. P. S. kwotę 2214 zł tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym /§ 8 pkt 6 w zw. z § 16 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu, t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 18/.

SSO Irena Dobosiewicz