

Sygn. akt II C 1091/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 kwietnia 2021 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie II Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Magdalena Antosiewicz
Protokolant:	Julia Salwin

po rozpoznaniu w dniu 7 kwietnia 2021 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa M. J. (1)

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. nie obciąża powódki kosztami procesu;

III. nieuiszczone koszty sądowe przejmują na rachunek Skarbu Państwa;

**Sygn. Akt II C 1091/19**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 19 lipca 2019 r., skierowanym przeciwko (...) S.A. w W., powódka M. J. (1), reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 200 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z należnymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 września 2016 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu według norm przepisanych w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Powódka wskazała, że w dniu 25 czerwca 2016 r. z uwagi na niewielkie bóle, skurcze uciskowe podbrzusza i brak odczuwania ruchów dzieci (powódka była w ciąży bliźniaczej) zgłosiła się do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S.. Po czterech godzinach oczekiwania, powódka została poddana badaniom, wykonano USG. Powódka została zapewniona o braku ewentualnych nieprawidłowości. Po wykonaniu kolejnego USG ordynator stwierdził, że powódka musi zostać przewieziona do W. – do Szpitala (...), z uwagi na potrzebę zapewnienia dzieciom inkubatorów. Powódka prosiła o wykonanie cesarskiego cięcia, jednak lekarze stwierdzili, że mogłoby ono stanowić zagrożenie dla życia dzieci. Po upływie godziny położna ponownie wykonała KTG. Z uwagi na niewyczuwalne bicie serca dzieci, do powódki został wezwany ordynator, który wykonał USG i potwierdził, że dzieci żyją. Po dwóch godzinach oczekiwania na kierowcę, powódka została przewieziona do Szpitala (...). Podróż trwała dwie godziny. Kolejne trzy godziny powódka oczekiwała na badanie, po którego przeprowadzeniu stwierdzono, że dzieci są martwe. Był to ogromny szok dla powódki, na skutek którego powódka leczyła się psychiatrycznie. Poprzednia ciąża powódki przebiegała prawidłowo. Strona powodowa zgłosiła roszczenie o wypłatę na jej rzecz stosownego zadośćuczynienia do pozwanego, jako ubezpieczyciela w ramach odpowiedzialności za błędy popełnione przez placówkę medyczną w

trakcie udzielonej pomocy medycznej. Pozwany zarejestrował szkodę pod numerami (...) i PL (...), nie wydał jednak decyzji ostatecznej. Roszczenie swoje powódka oparła o treść art. 446 § 4 k.c. (pозew, k. 3-10)

W odpowiedzi na pozew z 3 października 2019 r., pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany wskazał, że z dostarczonej dokumentacji medycznej nie sposób jest stwierdzić jakichkolwiek błędów diagnostycznych lub terapeutycznych popełnionych przez personel medyczny ubezpieczonego – Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S.. Przyczyną śmierci płodów najprawdopodobniej był zespół (...), który występuje w przebiegu 5-25% ciąży bliźniaczych. Zdaniem pozwanego postępowanie medyczne było prawidłowe i zgodne z aktualną wiedzą medyczną w obydwu szpitalach. Dlatego też brak jest przesłanek do uznania błędu medycznego w sprawie. Pozwany zakwestionował również wysokość żądanego przez powódkę zadośćuczynienia, uznając że przekracza ono w sposób rażąco rozsądną granicę złagodzenia poniesionej krzywdy, stanowi o nadmiernym wzbogaceniu powódki, nie odpowiadając celowi stosowanych rozwiązań prawnych oraz stanowisko powódki w kwestii odsetek. (odpowiedź na pozew, k. 269-270)

Ponadto pismem wniesionym tego samego dnia pozwany wniósł o wezwanie do udziału w sprawie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S.. (pismo, k. 271)

Pismem z dnia 3 lutego 2021 r. powódka dokonała modyfikacji powództwa w ten sposób, że zamiast powództwa wytoczonego wobec pozwanego opartego na podstawie faktycznej polegającej na wyrządzeniu wobec powódki szkody przez podmiot leczniczy ubezpieczony w pozwanej placówce tj. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w S. w okresie 25-26 lipca 2016 r. poprzez nieprawidłowe udzielenie świadczeń medycznych, które doprowadziło do obumarcia obydwu płodów, powództwo oparła na podstawie faktycznej polegającej na wyrządzeniu wobec powódki szkody przez podmiot leczniczy ubezpieczony w pozwanej placówce tj. K. Z. wykonującego działalność gospodarczą pod nazwą K. Z. Prywatny Gabinet Lekarski (...) NIP: (...), adres: ul. (...), (...)-(...) S., w okresie prowadzonej ciąży tj. od 5 lutego 2016 r. do 25 lipca 2016 r. poprzez nieprawidłowe udzielenie świadczeń medycznych, które doprowadziły do obumarcia obu płodów. (pismo, k. 358-362)

Jednocześnie pismem wniesionym tego samego dnia powódka wniosła o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego dodatkowo K. Z., wskazując, że wnosi o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. i K. Z. wykonującego działalność gospodarczą pod nazwą K. Z. Prywatny Gabinet Lekarski (...) solidarnie na rzecz powódki - na podstawie art. 446 § 4 k.c. kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z należnymi ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 września do dnia zapłaty. Powódka wskazała, że podstawą zmiany powództwa jest treść opinii biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa z dnia 31 sierpnia 2020 r. (pismo. 362-364)

### ***Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:***

Powódka M. J. (1) była w ciąży bliźniaczej, która była jej drugą ciążą. Z pierwszej ciąży powódka ma prawidłowo rozwijającą się jedenastoletnią córkę z poprzedniego związku. (zeznania świadka K. K., k. 288-288v)

Powódka pozostawała pod opieką Prywatnego Gabinetu (...) K.Z.. (dokumentacja medyczna, k.13-25)

Będąca w 10/11 tygodniu ciąży, powódka zgłosiła się do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. – ośrodka o II stopniu referencyjności z powodu wymiotów. W trakcie przeprowadzonych badań ujawniono nadczynność tarczycy. Podczas tego pobytu potwierdzono, że ciąża jest bliźniacza, dwuowodniowa i jednokosmówkowa. Powódka została wypisana do domu do dalszej opieki ambulatoryjnej oraz kontroli w poradni endokrynologicznej.(dokumentacja medyczna, k. 88-91)

W dniu 25 lipca 2016 r. o godz. 17:00 powódka, będąc w 30 tygodniu ciąży, ponownie zgłosiła się do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. – ośrodka o II stopniu referencyjności. Powódka skarżyła się na bóle

brzucha. M. J. (1) została poddana badaniu. Wysłuchano tętna obu płodów, wykonano kardiokardiografię. Powódka została zapewniona o braku ewentualnych nieprawidłowości. 26 lipca wykonano kolejne badanie kardiokardiograficzne. Po wykonaniu pierwszego badania USG w dniu 25 lipca 2016 r., lekarz przeprowadzający badanie – A. C. (1), nie był pewny zespołu (...). Nie mógł znaleźć przegrody między jednym, a drugim płodem. Po przeprowadzeniu drugiego badania USG, tego samego dnia, przez innego lekarza, potwierdzony został duży pęcherz moczowy u jednego z bliźniąt, co wskazywało na zespół (...). Lekarz badający powódkę miał trudności w zobrazowaniu morfologii, anatomii jednego z płodów z uwagi na znikomą ilość płynu owodniowego. Uznał, że musi ten przypadek skonsultować rano z ordynatorem – J. F.. A. C. (2) nie poinformował powódki o podejrzeniach dotyczących diagnozy, nie chcąc jej stresować i wywołać tym sposobem porodu przedwczesnego. Ostatecznie u powódki została rozpoznana ciąża bliźniacza prawdopodobnie jednoowodniowa oraz wielowodzie. Z uwagi na stwierdzenie dużej dysproporcji w wielkości płodów oraz brak odpowiedniego sprzętu podjęto decyzję o przewiezieniu powódki do Szpitala (...). M. J. (2) o konieczności przetransportowania do innego szpitala dowiedziała się 26 lipca 2016 r. w trakcie porannej wizyty ordynatora. Powódka oczekiwała na transport do W. ok. 2-3 godziny. Podczas transportu powódce nie towarzyszył personel medyczny z uwagi na brak symptomów przedwczesnego porodu. W izbie przyjęć Szpitala (...) podczas badania KTG nie stwierdzono czynności serca obydwu płodów. Po przeprowadzeniu badania USG potwierdzono wewnątrzmaciczne obumarcie obydwu płodów. Śmierć prawdopodobnie nastąpiła w trakcie transportu. Jako przyczynę obumarcia płodów wskazano zespół przetoczenia krwi pomiędzy płodami (...). Powódka wyraziła zgodę na indukcję porodu i poród siłami natury. M. J. (1) została wypisana do domu w dniu 29 lipca 2016 r. w stanie ogólnym dobrym po konsultacji psychologicznej i psychiatrycznej. (zeznania świadka K. K., k. 288-288v, zeznania świadka J. F., k. 289-290, zeznania świadka A. C. (2), k. 299-301, dokumentacja medyczna, k.25-258, odpisy skrócone aktów zgonu, k. 259-260).

Powódka z trzeciej ciąży ma syna, który rozwija się prawidłowo. (zeznania świadka K. K., k. 288-288v)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w S. w okresie od 1 maja 2016 r. do 30 kwietnia 2017 r. był objęty ochroną ubezpieczeniową w pozwanym zakładzie ubezpieczeń (k. 274)

Powódka zgłosiła roszczenie o wypłatę na jej rzecz zadośćuczynienia pozwanemu. Szkoda została zarejestrowana pod numerami: (...) i PL (...). (bezsporne)

Biegły specjalista z zakresu ginekologii i położnictwa M. W. w sporządzonej na potrzeby sprawy opinii z dnia 31 sierpnia 2020 r. na wstępie wyjaśnił, że w ciąży dwuowodniowej i jednokosmówkowej, płody rozwijają się w dwóch oddzielnych workach płodowych, ale posiadają wspólne łożysko. Tylko w tego rodzaju łożyskach dochodzi do powstania połączeń naczyniowych między układami krążenia płodów, czyli anastomoz. Skutkiem takich połączeń jest przepływ krwi pomiędzy płodami, od jednego płodu nazywanego dawcą, do drugiego płodu nazywanego biorcą. U dawcy utrata krwi na rzecz drugiego bliźnięcia powoduje zmniejszenie ilości produkowanego moczu, które w badaniu USG początkowo objawia się małowodziem, czyli zmniejszeniem ilości wód płodowych w jego worku owodniowym. Zmniejsza się ilość produkowanego przezeń moczu. W skrajnej postaci braku moczu lub bezmoczem, w USG przestaje być w ogóle widoczny pęcherz moczowy u tego płodu, a małowodzie staje się bezwodziem, czyli całkowitym brakiem wód płodowych. Zwykle oznacza to bardzo ciężki stan płodu. Samoistne przetaczanie się krwi w rezultacie daje u płodu dużą niedokrwistość i przyspieszenie przepływu skurczowego w tętnicy środkowej mózgu. Skrajny brak krwi prowadzi do niedotlenienia płodu, a w ostateczności do jego zgonu. U biorcy mechanizmy kompensacyjne uruchamiane przez biorcę w celu wyrównania nadmiernej objętości krwi, ograniczając się do zwiększenia ilości produkowanego moczu i zwiększenia objętości płynu owodniowego. Pozbywanie się płynnych składników krwi przez biorcę prowadzi do jej nadmiernego zagęszczenia i zmniejszenia maksymalnej prędkości skurczowej w tętnicy środkowej mózgu. Kiedy stan trwa nadal, a mechanizmy kompensacyjne nie wystarczą, zaczynają być widoczne cechy przeciążenia serca płodu. (...) prowadzi do stanu, w którym częstym powikłaniem jest zgon jednego lub obu płodów. Biegły zwrócił w opinii uwagę na konieczność wysokiej częstotliwości wykonywania badań USG, w przypadku tego typu ciąży, celem jak najwcześniejszego uchwycenia zmian, które mogą sugerować możliwość (...).

Biegły M. W. wskazał, że powódka do placówki medycznej trafiła będąc w 30 tygodniowej ciąży, powikłanej przez trwający u niej zespół przetoczenia między bliźniętami, przy czym stan ten nie został wcześniej zdiagnozowany. Biorąc pod uwagę powszechnie stosowaną skalę (...) według Q., powódka stawiała się w szpitalu w S., będąc najprawdopodobniej w 3 stopniu zaawansowania (...) w skali 5 –cio stopniowej, w której 5 stopień oznacza zgon płodu lub obu płodów. Powódka powinna pozostawać stale pod opieką placówki referencyjnej III stopnia, a więc takiej, która jest wyposażona w oddziały intensywnej terapii noworodka. W opinii biegłego powódka powinna być prowadzona w ciąży przez ośrodek referencyjny i trafić do takiej placówki jak najwcześniej. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w S. nie był placówką dedykowaną do sprawowania opieki nad ciążą powódki. Kadra medyczna oraz stopień wyposażenia oddziału nie były w stanie udzielić pomocy powódce. W oddziale szpitala w S. powódka nie została w pełni zdiagnozowana, ponieważ w jej stanie pełna diagnostyka była zadaniem trudnym, i wymagającym wysokiej klasy sprzętu USG oraz odpowiednich umiejętności wykonywania badania USG. Lekarze ośrodka w S. nie w pełni zdawali sobie sprawę, że mają do czynienia z przeoczonym podczas ciąży (...). Wskazania do leczenia tej ciąży prawdopodobnie występowały u powódki już dużo wcześniej. Pierwsze oznaki (...) najprawdopodobniej zostały podczas ciąży przeoczone. Podejrzenie (...) było co prawda prawidłowe, jednak personel Szpitala w S. nie miał narzędzi ani możliwości, aby próbować pomóc bliźniętom. W chwili zgłoszenia się ciężarnej były one w ciężkim stanie, źle rokującym w kwestii przeżycia choćby jednego z nich. Biegły zwrócił uwagę, że Karta Przebiegu Ciąży nie zawierała wystarczających informacji dotyczących stanu ciąży - bliźniacza, jednokosmówkowa, dwuowodniowa. W karcie ciąży nie odnotowano informacji, że ciąża jest jednokosmówkowa. Ustalenia kosmówkowości ciąży dokonuje się w I trymestrze ciąży. Obowiązkiem pozwanego oddziału było dokonanie wstępnej diagnostyki, a następnie przetransportowanie pacjentki do placówki III stopnia. Po stawieniu się powódki w dniu 25 lipca w szpitalu w S., najwcześniej można było taką decyzję podjąć po wykonaniu wstępnej diagnostyki ciąży i ciężarnej. W ocenie biegłego nawet hipotetyczne przewiezienie powódki do szpitala (...) w dniu 25 lipca wieczorem, z bardzo dużym prawdopodobieństwem, nie zmieniłoby w żaden sposób dalszych losach dzieci, u których zaburzenia hemodynamiczne były daleko zaawansowane. Zdaniem biegłego nagle rozwiązanie ciąży wielkości 30 tygodni z dziećmi, u których występuje mocno nasilone zaburzenie hemodynamiczne, z bardzo dużym prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością nie skutkowałoby sukcesem położniczym w postaci uratowania choćby jednego z bliźniąt. Rozwiązanie powódki cesarskim cięciem w dniu 25 lub 26 lipca w szpitalu w S. byłoby postępowaniem niedającym szans dzieciom na przeżycie. Biegły stwierdził również, że obumarcie płodów stwierdzone 26 lipca nie było wynikiem błędu medycznego personelu medycznego pozwanej placówki szpitala w S.. W dniu 25 i 26 lipca nie można było uratować płodów z powodu zbyt nasilonych zaburzeń hemodynamicznych. (opinia biegłego specjalisty ginekologii i położnictwa M. W., k. 326-332)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zgromadzonych w aktach sprawy dokumentów, które nie były kwestionowane przez strony i przedstawiały jasny i logiczny obraz sytuacji. Również Sąd nie znalazł podstaw by kwestionować ich autentyczność i rzetelność.

Ponadto Sąd oparł się na zeznaniach świadków – lekarzy zatrudnionych w pozwanej placówce: J. F. i A. C. (2). Sąd uznał zeznania tych świadków za wiarygodne w zakresie w jakim znalazły one potwierdzenie w zgromadzonej dokumentacji lekarskiej. Okoliczności podnoszone przez świadków zostały w znacznej mierze potwierdzone także wywodami biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa w wydanej w niniejszej sprawie opinii.

Sąd oparł się również na zeznaniach świadka K. K., który jest narzeczonym powódki. Sąd uznał zeznania świadka za wiarygodne.

Zważywszy na przedmiot niniejszej sprawy i treść wysuwanych żądań, kluczowym zagadnieniem dla rozstrzygnięcia procesu okazała się kwestia prawidłowości działań podjętych wobec powódki przez lekarzy i personel medyczny placówki. Z tego powodu postanowieniem z dnia 16 marca 2020 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego o specjalizacji ginekologii i położnictwa. Sąd ocenił, że opinia biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa M. W. sporządzona została zgodnie z тезami dowodowymi sformułowanymi przez Sąd. Biegły przy jej wydawaniu uwzględnił całość dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy, odpowiadając na pytania postawione przez Sąd, w

sposób jasny i logiczny przeprowadzili swoje wywody dotyczące oceny postępowania podjętego przez lekarzy i personel medyczny szpitala, do którego trafiła powódka. Sąd uznał wobec tego, że biegły wydał wiarygodną opinię, w której wyjaśnił wszystkie okoliczności sprawy w stopniu, który pozwala na jej merytoryczne rozstrzygnięcie.

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

Powództwo podlegało oddaleniu.

Roszczenie powódki oparte było o zawartą między Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w S., a pozwanym umowę ubezpieczenia. Odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela należy zatem upatrywać w normie prawnej zawartej w art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którą przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Natomiast zgodnie z art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Na wstępie rozważań należało jednak odnieść się do modyfikacji powództwa i oparcia go na podstawie faktycznej polegającej na wyrządzeniu wobec powódki szkody przez podmiot leczniczy ubezpieczony w pozwanej placówce tj. K. Z. wykonującego działalność gospodarczą pod nazwą K. Z. Prywatny Gabinet Lekarki (...)NIP: (...), adres: ul. (...), (...)-(...) S., w okresie prowadzonej ciąży tj. od 5 lutego 2016 r. do 25 lipca 2016 r. poprzez nieprawidłowe udzielania świadczeń medycznych, które doprowadziły do obumarcia obu płodów.

Zgodnie z art. 193 k.p.c. zmiana powództwa jest dopuszczalna, jeżeli nie wpływa na właściwość sądu (§ 1). Jeżeli w myśl przepisu poprzedzającego zmiana nie jest dopuszczalna, a powód zmienia powództwo w ten sposób, że występuje z nowym roszczeniem obok pierwotnego, sąd rozpoznaje nowe roszczenie jako sprawę oddzielną, jeżeli jest dla niej rzeczowo i miejscowo właściwy, w przeciwnym zaś razie przekazuje sprawę sądowi właściwemu. Gdy jednak zmiana taka następuje w sądzie rejonowym, należy przekazać całe zmienione powództwo sądowi okręgowemu, który dla zmienionego powództwa jest rzeczowo i miejscowo właściwy (§ 2).

Zmianą powództwa może być bądź zastąpienie dotychczasowej podstawy faktycznej inną, przy zachowaniu niezmienionego żądania, bądź zmiana żądania przy niezmienionej podstawie faktycznej, bądź też zmiana obu tych elementów. O zastąpieniu podanej pierwotnie podstawy faktycznej, nową podstawą w sprawie o świadczenie można mówić wtedy, gdy zmiana okoliczności faktycznych powoduje, że żądanie (choć tak samo sformułowane, np. dotyczące zapłaty takiej samej sumy pieniężnej) nie jest już tym samym, gdyż inne jest materialnoprawne źródło obowiązku, którego realizacji powód dochodzi (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2004 r., V CK 246/04).

Należy również wspomnieć o istniejącym zakazie zmiany podstawy powództwa, który należy rozumieć w ten sposób, że nie może co do zasady zmienić się żądanie pozwu oraz okoliczności, które zostały przytoczone jako jego uzasadnienie. Natomiast nie jest wykluczone odmienne kwalifikowanie rodzaju stosunku prawnego łączącego strony, jeżeli nie zmieni to podstawy faktycznej żądania. Nie będzie też zmianą podstawy powództwa taka zmiana, która nie prowadzi ani do zmiany okoliczności faktycznych przytoczonych w pozwie, ani też do zasadniczej zmiany samego żądania (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 23 stycznia 2002 r. I PKN 786/00 OCNP 2004/2/30 oraz w wyroku z 29 kwietnia 2005 r., V CK 523/04)

Przedmiotowa zmiana powództwa polega na zmianie jego elementów, ale przy założeniu ciągłości postępowania. Zmianie więc może ulegać albo samo żądanie, albo jego podstawa faktyczna. Mogą także zachodzić równoczesne zmiany obu tych elementów. Z art. 193 § 1 nie wynikają żadne ograniczenia w tym zakresie. Jednakże istota zmiany powództwa, opierająca się na ciągłości postępowania, wyklucza możliwość przyjęcia, iż zmiana powództwa może prowadzić do zamiany dotychczasowego powództwa nowym, niemającym z nim żadnego związku (por. A. Wiśniewska, Przedmiotowa zmiana powództwa w procesie cywilnym, Warszawa 1986, s. 54 i n.; eadem, Istota i formy jakościowych przekształceń przedmiotowych w polskim procesie cywilnym (w:) M. Jędrzejewska, T. Ereciński (red.), Studia z prawa postępowania cywilnego. Księga pamiątkowa ku czci Z. Resicha, Warszawa 1985, s. 287 i n.; K. Piasecki, Przedmiotowe

przekształcenia procesu cywilnego, NP 1973, nr 11, s. 1557; zob. także wyrok SN z dnia 19 grudnia 2007 r., V CSK 301/07, OSNC 2009, nr 2, poz. 33; odmiennie Z. Resich, Zmiana powództwa, PiP 1955, z. 9, s. 398; por. orzeczenie SN z dnia 28 lutego 1958 r., III CR 464/57, OSPiKA 1960, z. 11, poz. 290). Dominujące w doktrynie jest zapatrywanie, że zmiana powództwa nie może prowadzić do zerwania związku przekształconych elementów powództwa z poprzednim powództwem i w istocie eliminacji elementów stanowiących o kontynuacji poprzedniego procesu

W rozpoznawanej sprawie powódka dokonała modyfikacji powództwa w ten sposób, że zamiast powództwa wytoczonego wobec pozwanego opartego na podstawie faktycznej polegającej na wyrządzeniu wobec powódki szkody przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w S., ubezpieczony w pozwanej placówce tj. w okresie 25-26 lipca 2016 r. poprzez nieprawidłowe udzielenie świadczeń medycznych, które doprowadziło do obumarcia obydwu płodów, powództwo oparła na podstawie faktycznej polegającej na wyrządzeniu wobec powódki szkody przez podmiot leczniczy ubezpieczony w pozwanej placówce tj. K. Z. wykonującego działalność gospodarczą pod nazwą K. Z. Prywatny Gabinet Lekarski (...), w okresie prowadzonej ciąży tj. od 5 lutego 2016 r. do 25 lipca 2016 r. poprzez nieprawidłowe udzielania świadczeń medycznych, które doprowadziły do obumarcia obu płodów.

Zdaniem Sądu taka modyfikacja powództwa, jako oparta na zupełnie innych okolicznościach, niż przytoczone w treści uzasadnienia pozwu, jest niedopuszczalna. Powódka zasadności roszczenia skierowanego przeciwko pozwanemu zakładowi ubezpieczeń upatruje bowiem już nie w nieprawidłowym udzieleniu świadczeń medycznych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w S., w okresie 25-26 lipca 2016 r., lecz w nieprawidłowym udzielaniu świadczeń medycznych przez K. Z. w okresie prowadzonej ciąży tj. od 5 lutego 2016 r. do 25 lipca 2016 r.

Podkreślenia wymaga, że zmiana powództwa oparta na art. 193 k.p.c. objęta jest w granicach sposobu jej dokonania kontrolą sądu wykonywaną z punktu widzenia zgodności z prawem, zasadami współzycia społecznego oraz usprawiedliwionego interesu osób uprawnionych. Jeżeli zmiana powództwa polega na wystąpieniu z nowym roszczeniem nie znajdującym w świetle okoliczności sprawy uzasadnienia prawnego zamiast pierwotnego, którego zasadności nie można wykluczyć bez dokładnego wyjaśnienia sprawy, to sąd może sprzeciwić się takiej zmianie i rozpoznać sprawę w odniesieniu do jej pierwotnego przedmiotu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 21 września 1989 r., II CR 361/89).

Przedmiotowa zmiana powództwa polegająca na wystąpieniu z nowym żądaniem w miejsce pierwotnego jest cofnięciem pozwu i należy zastosować do takiej sytuacji procesowej odpowiednio art. 203 k.p.c. Sąd uznał na podstawie art. 203 § 4 kpc stosowanego odpowiednio, iż omawiana zmiana powództwa jest niedopuszczalna i jest bezskuteczna z uwagi na wyżej wymienioną argumentację.

Mając powyższe na uwadze, w dalszej kolejności należało odnieść się do podstawy prawnej odpowiedzialności szpitala, którą stanowią przepisy art. 415 k.c. i art. 430 k.c. Odpowiedzialność deliktowa, wywodzona z art. 415 k.c. (wina własna szpitala za błędy medyczne) i art. 430 k.c. (wina personelu medycznego) wymaga wykazania łącznie trzech przesłanek: powstania szkody, rozumianej jako uszczerbek w dobrach prawnie chronionych osoby poszkodowanej, winy sprawcy oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy poniesionym uszczerbkiem, a konkretnym zachowaniem sprawcy.

Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy. Element obiektywny oznacza niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa przedmiotowego lub też – w stosunku do profesjonalistów – naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy zawodowej, doświadczenia, lub też zachowanie się sprzeczne z powszechnie obowiązującymi zasadami współzycia. Element subiektywny winy wyraża się w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody (w postaci umyślności lub nieumyślności) i może wyrażać się w niewiedzy profesjonalisty, nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności.

Wina może mieć postać winy umyślnej lub nieumyślnej. Winę nieumyślną kwalifikować zaś należy jako niedbalstwo czyli niezachowanie należytej staranności w stosunkach danego rodzaju, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać. Zgodnie z art. 355 k.c. dłużnik zobowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w

stosunkach danego rodzaju. Staranność ogólna, to staranność przeciętna oczekiwana od dłużnika. Dokonując oceny należytej staranności dłużnika należy każdorazowo brać pod uwagę okoliczności konkretnego stanu faktycznego, nie można również pomijać uwarunkowanej doświadczeniem życiowym możliwości i powinności przewidywania następstw odpowiednich zdarzeń (podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z 23.10.2003 r., sygn. V CK 311/03).

Zachowanie lekarzy czy też innego personelu medycznego musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Placówka medyczna ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez wskazane podmioty. Konstrukcja ta pozwala zerwać personalną więź między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody, a zarzutem niewłaściwego zachowania się, poprzestając na ustaleniu, że niewątpliwie zawinił organ lub któryś z pracowników pozwanego zakładu opieki zdrowotnej. Tym samym wina zostaje odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej.

Zdaniem Sądu obowiązek dbałości o zdrowie i życie człowieka wynika nie tylko z normy ustawowej, ale i ze zwykłego rozsądku, popartego zasadami doświadczenia, które nakazują unikanie ryzyka niepodyktowanego koniecznością, lecz także podjęcie niezbędnych czynności zapobiegających możliwości powstania w przyszłości zagrożenia dla życia lub zdrowia człowieka.

Mimo, iż w orzecznictwie w procesach o „błędy medyczne” wykształcił się pogląd, że związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza, a szkodą nie musi być ustalony w sposób pewny, to podkreślić jednak należy, iż niezbędne przesłanki odpowiedzialności deliktowej lekarza szpitala muszą zostać wykazane łącznie i nie wystarczy, aby charakteryzował je niski lub średni stopień prawdopodobieństwa.

Podstawą dochodzenia przez powódkę zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej był natomiast art. 446 § 4 k.c., który stanowi, iż Sąd może także przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie przewidziane w art. 446 § 4 k.c. pełni funkcję kompensacyjną i powinno wynagradzać osobie pokrzywdzonej cierpienia, utratę radości życia oraz ułatwiać przezwyciężanie ujemnych przeżyć psychicznych związanych z utratą osoby bliskiej.

W rozpoznawanej sprawie ocenie podlegało zatem, czy szpitalowi można przypisać odpowiedzialność za śmierć płodów jaka nastąpiła w dniu 26 lipca 2016 r.

Jak wynika z przeprowadzonej w sprawie opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa, w chwili zgłoszenia się powódki do szpitala w S. bliźnięta były w ciężkim stanie, źle rokującym w kwestii przeżycia choćby jednego z nich. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w S. nie był natomiast placówką dedykowaną do sprawowania opieki nad ciężą powódką. Kadra medyczna oraz stopień wyposażenia oddziału nie były w stanie udzielić pomocy powódce. W oddziale szpitala w S. powódka nie została w pełni zdiagnozowana, ponieważ w jej stanie pełna diagnostyka była zadaniem trudnym, i wymagającym wysokiej klasy sprzętu USG oraz odpowiednich umiejętności USG. Powódka powinna pozostawać stale pod opieką placówki referencyjnej III stopnia, a więc takiej, która jest wyposażona w oddziały intensywnej terapii noworodka. W opinii biegłego powódka powinna być prowadzona w ciąży przez ośrodek referencyjny i trafić do takiej placówki jak najwcześniej, choć szanse przeżycia obu płodów były niskie, nawet przy założeniu poprawnej opieki. Biegły zwrócił również uwagę, że obowiązkiem pozwanego oddziału było dokonanie wstępnej diagnostyki, a następnie przetransportowanie pacjentki do placówki III stopnia. Po stawieniu się powódki w dniu 25 lipca w szpitalu w S., najwcześniej można było taką decyzję podjąć dopiero po wykonaniu wstępnej diagnostyki ciąży i ciężarnej. Przewiezienie powódki do szpitala (...) jeszcze w dniu 25 lipca, podobnie jak nagle rozwiązanie ciąży, w tym konkretnym przypadku nie skutkowałoby sukcesem położniczym w postaci uratowania choćby jednego z bliźniąt.

Biegły uznał, że obumarcie płodów stwierdzone 26 lipca nie było wynikiem błędu medycznego personelu medycznego pozwanego szpitala w S.. W dniu 25 i 26 lipca nie można bowiem było uratować płodów z powodu zbyt nasilonych zaburzeń hemodynamicznych.

Mając na uwadze powyższe wywody, Sąd Okręgowy uznał, że podniesione przez biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa okoliczności oraz zawarta w opinii argumentacja nie pozwala na przypisanie szpitalowi winy w działaniu bądź zaniechaniu. Sąd ustalił w oparciu o opinie biegłego, iż nie doszło do błędu medycznego. Wszystkie procedury zostały zachowane, działanie lekarzy było prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską. W trakcie hospitalizacji powódki szpital przeprowadził niezbędne badania i niemal niezwłocznie skierował powódkę do placówki III stopnia. Istotny w sprawie jest również to, że już w momencie przybicia powódki do szpitala w S., bliźnięta były w ciężkim stanie, źle rokującym w kwestii przeżycia choćby jednego z nich.

Zdaniem Sądu działania szpitala nie rodzą zatem jego odpowiedzialności cywilnej w zakresie szkody niemajątkowej.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Zgodnie z art. 232 k.p.c. strony są zobowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Procesowy ciężar dowodu wyraża sformułowanie: „strony są zobowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów”. Mając na względzie powyższe, wskazać należy, że to powódka powinna była udowodnić okoliczności, które stanowiły podstawę odpowiedzialności deliktowej szpitala czego nie uczyniła, a co powodowało oddalenie powództwa.

Zważywszy na to, że wdrożone leczenie wobec powódki było prawidłowe i zgodne z zasadami sztuki medycznej, co zostało szczegółowo opisane wyżej, nie można postawić pozwanemu szpitalowi zarzutu zawinienia.

Powyższe czyni bezprzedmiotowym rozpoznawanie dalszych przesłanek odpowiedzialności deliktowej a więc szkody i związku przyczynowo-skutkowego oraz przesądza o konieczności oddalenia powództwa w całości. Ponieważ działanie szpitala nie było działaniem zawinionym, nie można mu przypisać odpowiedzialności za doznaną przez powódkę krzywdę.

Mając powyższe na względzie, w pkt.1 wyroku, Sąd oddalił powództwo w całości jako bezzasadne.

W pkt.2 wyroku, Sąd stosownie do art. 102 k.p.c. nie obciążał powódki kosztami procesu mimo, iż powódka w całości sprawę przegrała. Była ona jednak subiektywnie przekonana o słuszności swoich żądań, zaś z uwagi na charakter zgłoszonego roszczenia, ustalenie jego zasadności możliwe było dopiero po przeprowadzeniu postępowania dowodowego. Nadto powódka znajduje się w trudnej sytuacji materialnej i emocjonalnej, dlatego Sąd uznał, że obciążanie jej kosztami procesu byłoby niezasadne i sprzeczne z zasadami słuszności.

W pkt.3 wyroku, Sąd pozostałe nieuiszczone koszty sądowe (powódka była zwolniona od kosztów postępowania przed Sądem pierwszej instancji), przejął na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie, w oparciu o art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, zważywszy na sytuację materialną i osobistą powódki, a także zasady słuszności.

Mając powyższe na względzie, Sąd orzekł jak w wyroku.