

Sygn. akt V ACa 525/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Barbara Kurzeja (spr.)
Sędziowie :	SA Tomasz Pidzik SA Iwona Wilk
Protokolant :	Anna Fic

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2012 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko Powiatowi (...)

o odszkodowanie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 18 kwietnia 2012 r., sygn. akt I C 255/07

1. oddala apelację;
2. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt V A Ca 525/12

U z a s a d n i e n i e.

Wyrokiem z dnia 18 kwietnia 2012 r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo małoletniej powódki, która domagała się zasądzenia na jej rzecz od pozwanego Powiatu (...), następcy prawnego postawionego w stan likwidacji(...) Szpitala(...) w T. kwoty 421.616 zł z ustawowymi odsetkami tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania, po 2.626 zł miesięcznie tytułem renty poczynając od dnia 10.07.2007 r., oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące się ujawnić u powódki w przyszłości ustalając, co następuje.

Matka powódki była w pierwszej ciąży. Pozostawała pod opieką lekarza R. N.. Ciąża przebiegała prawidłowo. W dniu 27.07.2006 r. (w 37. tygodniu ciąży) przeprowadzono u niej badanie USG, według którego określono wagę

plodu na 3277g. W dniu 18.08.2006 r. o godz. 4.00 zaczęły odchodzić wody płodowe. Zgłosiła się do szpitala na izbę przyjęć o godz. 7.20 i po zbadaniu ginekologicznym została skierowana na oddział położniczy. W badaniu stwierdzono prawidłową akcję serca dziecka, główkę ustaloną we wchodzie, stan po odejściu wód płodowych, rozwarcie 2 cm. Ok. godz. 8.00 zlecono kroplówkę z oxytocyny. O godz. 10.50 rozwarcie było całkowite, dobra akcja skurczowa. Ok. 11.30 po stwierdzeniu główki na wychodzie położna podjęła u matki powódki próby parcia, które okazały się bezskuteczne. Ponieważ było już widać główkę płodu, zaś próby parcia były bezskuteczne, położna ok. godz. 11.45 wezwała dwóch lekarzy celem zakończenia porodu. Z udziałem lekarzy podjęto kolejną próbę parcia, jednak była ona bezskuteczna, gdyż pacjentka nie była w stanie wykonać parcia tłocznią brzuszną. W czasie tej próby doszło do zwolnienia tętna płodu, które jednak wyrównało. Podjęto ponowną próbę, przy czym jeden z lekarzy kilkakrotnie uciskał brzuch pacjentki w okolicach splotu słonecznego. Ta próba również nie przyniosła skutku, a w jej trakcie doszło do ponownego zwolnienia tętna płodu, które już nie wróciło do normy. W tej sytuacji lekarz prowadzący poród podjął decyzję o zastosowaniu próżniociągu i poprosił o asystę lekarzy K. i P., który zdecydował o zakończeniu porodu przy zastosowaniu próżniociągu położniczego. Przy następnym skurczu dokonano nacięcia krocza, założono pelotę i w jednej trakcji doszło do urodzenia główki, a przy kolejnym skurczu całego noworodka; nie było także problemów z wytoczeniem barków. Poród nastąpił o godz. 12.50. Następnie doszło do urodzenia kompletnego łożyska i zszyto krocze. Powódka urodziła się z wagą 4,340 kg, obwodem głowy i klatki piersiowej – po 35 cm, bez cech niedotlenienia i otrzymała 10 punktów w skali Apgar. Na drugi dzień po porodzie zauważono nieprawidłowe ułożenie ręki u powódki i rozpoznano następnie u niej niedowład Duschenne'a – Erba. Okazało się, że w czasie porodu powódka doznała urazu splotu barkowego, który spowodował osłabienie siły mięśniowej prawej kończyny górnej, zaniki mięśni, asymetryczne ustawienie barków i łopatek, a w wyniku tego skrzywienie kręgosłupa piersiowego, co z kolei spowodowało wyłączenie kończyny górnej prawej z czynności ruchowej w barku.

Dla powódki zalecana jest rehabilitacja aż do okresu dorosłości. Według współczesnej wiedzy medycznej powódka nie ma szans na całkowite odzyskanie pełnej sprawności fizycznej. Stan czynnościowy kończyny górnej może się jednak poprawiać co najmniej do końca pierwszej dekady życia – spontanicznie i w wyniku rehabilitacji. Nie jest również całkowicie wykluczona możliwość pewnej poprawy w wyniku ewentualnego leczenia operacyjnego.

U matki powódki nie wykonano przed porodem prawidłowo pomiarów miednicy, jednak faktycznie są wymiarami prawidłowymi, pozwalającymi na adaptację płodu w kanale rodny. Przy przewidywanej wadze płodu powyżej 4000 g wskazanym jest wykonanie kontrolnego badania USG przed porodem. Wskazaniem do porodu drogą cesarskiego byłaby waga od 4500 g. Wykonanie badania USG u matki powódki bezpośrednio przed porodem nie miałyby wpływu na sposób rozwiązania ciąży. Po odejściu płynu owodniowego pacjentka została przyjęta do porodu przy główce zaawansowanej w kanale rodny i zasadnym było podłączenie naskurczowej kroplówki z oxytocyną. Słuszna była decyzja ukończenia porodu przy pomocy vacuum ekstraktora, co było spowodowane w danym przypadku koniecznością przyspieszenia zakończenia porodu w związku z brakiem postępu porodu i wystąpieniem zwolnienia akcji serca płodu w postaci tzw. deceleracji późnych w drugim okresie porodu, co stwarzało realne niebezpieczeństwo wystąpienia niedotlenienia płodu, a w dalszej konsekwencji poważanych zaburzeń, głównie natury neurologicznej. Ponadto ze względu na etap zaawansowania porodu i położenie głowy dziecka w miednicy, niemożliwym było zakończenie porodu drogą cięcia cesarskiego. Brak parcia (współpracy) ze strony pacjentki nie stanowi nigdy wskazania do rozwiązania cięciem cesarskim, nie jest też kwalifikowany jako patologia czy komplikacja.

Kwalifikacja do rozwiązania ciąży drogami natury była zatem zgodna z zasadami sztuki położniczej. Prawdopodobną przyczyną wystąpienia w drugiej dobie po porodzie objawów porażenia splotu barkowego prawego był obrzęk lub krwiak w jego okolicy, uciskający na splot ramienny. Powikłanie tego rodzaju zdarza się w około 2% porodów. Jest ono niezależne od sposobu rozwiązania ciąży i może wystąpić także przy cięciu cesarskim. Z kolei duża waga noworodka skutkuje możliwością wystąpienia tzw. dystocji barkowej, lecz w tym przypadku dystocja barkowa nie wystąpiła. Przyczyną powstania niedowładu u powódki mogło być wystąpienie krwiaka w miejscu splotu barkowego, którego przyczyną mógł być uraz w trakcie porodu, polegający na ucisku na splot barkowy przez kończynę przyciśniętą do kanału rodnego bądź rękoczojny osoby odbierającej poród. Do uszkodzenia splotu barkowego dochodzi na skutek rozciągania korzeni nerwowych odcinka szyjnego i pierwszego piersiowego. Ucisk od góry nie powoduje rozciągnięcia

korzeni nerwowych odpowiedzialnych za wystąpienie porażenia splotu barkowego. Takie uszkodzenie może być spowodowane jednoczesnym stosowaniem zabiegu Kristelera z pociąganiem główki. Może jednak powstać także w wypadku pociągania (brutalnie wykonanego zabiegu pomocy ręcznej polegającej na wyciąganiu główki i barków) bez stosowania nacisku).

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy z dużą ostrożnością oceniał dokumentację medyczną, która dotknięta była wadami. Dotyczy to błędnego opisu przebiegu porodu jako spontanicznego i niepowikłanego, błędu co do określenia czasowego II fazy porodu, braku godziny i badania neonatologicznego, wadliwego pomiaru miednicy i braku wydruku KTG. W ocenie Sądu, dokumentacja ta, pomimo wymienionych wad zawierała opis podejmowanych czynności i wskazanie godzin poszczególnych zdarzeń, pozwalających na ustalenie przebiegu porodu i z nie pozostających z sobą w sprzeczności i niekwestionowanych w tej mierze zeznań świadków. Sąd uznał także za wiarygodną opinię (...) (...) w B., zwłaszcza że wnioski tej opinii w pełni korespondują i są zbieżne z wnioskami i twierdzeniami zawartymi w opinii Instytutu (...) oraz biegłych: L.i G. B..

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Okręgowy zważył, że Powiat (...) jest następcą prawnym pozwanego Szpitala, gdyż stosownie do art. 60 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej właściwy organ samorządu terytorialnego (a więc w tym przypadku Powiat (...)) przejmuje odpowiedzialność za zobowiązania i należności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej z chwilą zakończenia czynności likwidacyjnych (wyrok SN z 1.04.2011 III CSK 181/10, uchwała SN z 14.07.2005 III CZP 34/05). Odpowiedzialności pozwanego opartej na art. 415 k.c. nie można wywodzić jednakże z samego faktu powstania szkody; musi bowiem pozostawać w związku przyczynowym z niezgodnym z prawem i zasadami sztuki lekarskiej działaniem lub zaniechaniem personelu szpitala. Ów związek przyczynowy musi nadto cechować co najmniej wysoki stopień prawdopodobieństwa, co jednak - w ocenie Sądu Okręgowego - w niniejszej sprawie nie nastąpiło. Sposób rozwiązania drogami natury był bowiem zgodny z zasadami sztuki lekarskiej, zaś pomiędzy stwierdzonymi uchybieniami związanymi z prowadzeniem porodu a wystąpieniem powikłania u powódki brak jest związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 k.c.

W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy pozwanemu można wprawdzie zarzucić niewykonanie zalecanego (choć nie bezwzględnie wymaganego) badania USG bezpośrednio przed porodem, ale też nie ma żadnych podstaw do uznania, że to badanie było konieczne i że jego wykonanie wpłynęłoby na przebieg porodu, w szczególności na podjęcie decyzji o cesarskim cięciu. Badanie takie wykonane było trzy tygodnie przed porodem, jego wynik był znany lekarzowi przyjmującemu, który prowadził ciążę, zaś wynik tego badania nie wskazywał na wagę płodu, kwalifikującą do rozwiązania przez cięcie cesarskie. Niewątpliwie też szpital winien był sporządzić i dołączyć do dokumentacji medycznej porodu dokumentację dotyczącą wcześniejszej wizyty J. K.. Tym niemniej dane z niej wynikające nie mogły wpłynąć na odmienną kwalifikację aniżeli do porodu naturalnego. Potwierdza to rzeczywista waga noworodka po urodzeniu - 4340 g (wskazaniem do porodu drogą cięcia cesarskiego byłaby waga powyżej 4500 g). Niewykonanie badania USG oraz brak dokumentacji nie skutkowały zatem błędem w decyzji o sposobie rozwiązania, a tym samym brak związku przyczynowego pomiędzy tym zaniechaniem a doznaną szkodą.

Również brak koniecznych prawidłowych pomiarów miednicy pozostawał bez wpływu na sposób rozwiązania. Rzeczywiste wymiary miednicy u matki powódki są wymiarami prawidłowymi, pozwalającymi na adaptację płodu w kanale rodny. Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie potwierdziło także zarzucanego braku nacięcia krocza rodzącej; nie znajduje też potwierdzenia zarzut o błędnej decyzji w przedmiocie zastosowania próżnościągu zamiast rozwiązania cięciem cesarskim. Jak wynika z opinii Zakładu Medycyny Sądowej w B. decyzja ukończenia porodu przy pomocy vaccum była słuszna, co było spowodowane koniecznością przyspieszenia zakończenia porodu w związku z brakiem postępu porodu i wystąpieniem zwolnienia akcji serca płodu w postaci tzw. deceleracji późnych w drugim okresie porodu, stwarzających realne niebezpieczeństwo wystąpienia niedotlenienia płodu, a w dalszej konsekwencji poważanych zaburzeń, głównie natury neurologicznej.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego braku zapisu KTG Sąd pierwszej instancji stwierdził, że zgromadzone dowody bezsprzecznie dają podstawę do ustalenia, że pomiar tętna płodu był prowadzony i stanowił podstawę podejmowanych decyzji. Fakt wystąpienia deceleracji i brak postępu porodu, które skutkowały decyzją o zastosowaniu próżnościągu

wynika całkowicie zbieżnie i spójnie z zeznań świadków, a zeznania J. K. w zakresie opisu przebiegu porodu nie stoją z nimi w sprzeczności. Podkreślił, że na skutek deceleracji wystąpiła sytuacja potencjalnego niedotlenienia płodu i konieczność podjęcia przez lekarza szybkiej decyzji, czy poród kontynuować drogami natury z użyciem pomocy (np. próżnościągu lub kleszczy położniczych) czy zakończyć cięciem cesarskim. W przypadku zaawansowania główki w kanale rodnym na poziomie płaszczyzny wychodu zwykle podejmuje się próbę ukończenia porodu drogą pochwową, poprzez założenie vacuum lub użycie kleszczy. Cięcie cesarskie w takiej sytuacji jest trudne technicznie i wiąże się z istotnym wzrostem powikłań. W tym przypadku, ze względu na etap zaawansowania porodu i położenie głowy dziecka w miednicy, niemożliwym było zakończenie porodu drogą cięcia cesarskiego. O słuszności tej decyzji świadczy brak cech niedotlenienia u powódki po urodzeniu, co jednocześnie oznacza, że zakończenie porodu nastąpiło w czasie, który zapewnił uniknięcie tego rodzaju powikłania. Ponadto, co biegli wyjaśnili i uzasadnili, brak parcia (współpracy) ze strony pacjentki nie stanowi nigdy wskazania do rozwiązania cięciem cesarskim, nie jest też kwalifikowany jako patologia czy komplikacja. Jak dodatkowo wynika z powoływanej przez stronę opinii biegłej L. całkowite rozwarcie trwające u pierwiastki dwie godziny mieści się w granicach dopuszczalnej normy, zaś jednym ze wskazań do założenia vacuum jest przedłużający się drugi okres porodu przy braku sił rodzącej i zagrażająca zamartwica płodu. Brak w tych okolicznościach podstaw do przyjęcia, że podjęta przez lekarza decyzja o użyciu vacuum była nieprawidłowa. Potwierdzeniem prawidłowości tej decyzji był dobry stan dziecka, bez cech niedotlenienia ośrodkowego układu nerwowego.

W ocenie Sądu Okręgowego, także zarzut dotyczący przeoczenia nieprawidłowego ułożenia płodu nie został wykazany. O ile braki w dokumentacji mogą wskazywać na nieścisłości, to jednak z zeznań samej powódki wynika, że podlegała systematycznej kontroli w czasie ciąży, jej stan był znany lekarzowi przyjmującemu a zarazem prowadzącemu ciążę, zaś bezpośrednio przed skierowaniem na oddział położniczy była ona badana ginekologicznie, zaś w trakcie porodu – była badana przez położną. Brak też uzasadnionych podstaw do powiązania urazu powódki z uciskami na brzuch (tzw. zabieg Kristellera) przed podjęciem decyzji o zastosowaniu vacuum. Zabieg ten wiąże się ze zwiększonym ryzykiem dystocji barkowej – tymczasem brak w niniejszej sprawie jakichkolwiek przesłanek do ustalenia, że do dystocji barkowej doszło, a wręcz zostało to wykluczone. Doznanie przez dziecko w wyniku skomplikowanego porodu urazu okołoporodowego (porażenia splotu barkowego u powódki), nie przesądza automatycznie o winie personelu prowadzącego poród, a zatem o odpowiedzialności pozwanego. Poród jest procesem obarczonym naturalnym ryzykiem wystąpienia powikłań, zaś porażenie splotu barkowego jest jednym z powikłań okołoporodowych, do jakiego może dojść przy każdym porodzie. Powikłanie tego rodzaju zdarza się w około 2% porodów, niezależnie od sposobu rozwiązania ciąży, w związku z czym brak jest wystarczających podstaw do powiązania go z działaniami podejmowanymi przez personel medyczny.

Powyższy wyrok zaskarżyła powódka, która zarzuciła Sądowi Okręgowemu naruszenie:

- prawa materialnego, a to art. 415 k.c. w zw. z art. 60 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i art. 6 k.c. oraz 361 k.c. przez uznanie, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za szkodę poniesioną przez powódkę, powódka nie wykazała przesłanek odpowiedzialności pozwanego oraz art. 444 i 445 k.c. przez ich niezastosowanie,
- prawa procesowego (art. 233 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia zebranych dowodów i ich błędna ocenę oraz art. 318 k.p.c. „przez wydanie wyroku wstępnego oddalającego powództwo”),
- sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, - błąd w ustaleniach faktycznych przez przyjęcie, że powódka nie wykazała przesłanek odpowiedzialności pozwanego

i wniosła o jego zmianę przez uwzględnienie powództwa ewentualnie jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Zarzuty apelacji odnoszące się do kwestii proceduralnych i mogące ewentualnie rzutować na ocenę poczynionych ustaleń faktycznych, bo dotyczący oceny wiarygodności i mocy dowodów zebranych w sprawie i statuujący zasadę swobodnej oceny dowodów okazały się nieuzasadnione.

Chybiony jest również pozostały zarzut skarżącej dotyczący naruszenia przez Sąd pierwszej instancji art. 233 k.p.c. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, które w przekonaniu skarżącego nie odpowiadają rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Zasadą orzekania jest bowiem zachowanie samodzielności i niezależności sądu meriti w ustaleniu i wyciągnięciu wniosków istotnych z punktu widzenia prawa materialnego, a tej Sąd Okręgowy nie przekroczył. Wyjątkowo wnikliwie i szczegółowo omówił bowiem wszystkie zebrane dowody i odniósł się do wszystkich nasuwających się wątpliwości i spornych kwestii.

Ustalenia faktyczne wyprowadzone z przeprowadzonej przez Sąd Okręgowy oceny zgromadzonego materiału dowodowego, która w żaden sposób nie uchybia treści art. 233 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny w związku z tym akceptuje i uznaje za własne.

Zarzut naruszenia art. 318 k.p.c. nie może być uwzględniony w sytuacji, gdy zapadły w sprawie wyrok nie jest wyrokiem wstępnym. Wyrokiem wstępnym sąd bowiem nie rozstrzyga ostatecznie sporu, a tylko przesądza o zasadzie odpowiedzialności pozwanego, co w sprawie niniejszej nie miało miejsca.

Pozostałe zarzuty apelacji dotyczą w istocie oceny prawnej prawidłowych ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd pierwszej instancji, zdaniem skarżącej błędnej, przez uznanie, iż brak jest podstaw do przyjęcia, że stan zdrowia noworodka pozostawał w związku z zaniechaniem przez pracowników pozwanego nieprawidłowej decyzji w przedmiocie sposobu przeprowadzenia porodu. Zarzuty skarżącej kwestionujące tę ocenę nie mogły być uwzględnione, gdyż wnioski wyciągnięte przez Sąd Okręgowy z dokonanych przezeń prawidłowych ustaleń faktycznych i ich jurydyczna ocena nie nasuwa żadnych zastrzeżeń.

Apelacja skarżącego nie zawiera zarzutów, które mogłyby prowadzić do przyjęcia kwalifikowanej obrazy zasady swobodnej oceny dowodów przez Sąd Okręgowy i brak w niej argumentów podważających zasadniczą w sprawie tezę tego Sądu, iż pozwany nie ponosi odpowiedzialności cywilnej za rozstrój zdrowia faktu małej powódki będący wynikiem komplikacji związanych z przebiegiem porodu. Sąd Okręgowy nie zanegował bowiem faktu doznania przez powódkę porażenia splotu barkowego w związku z porodem a jedynie wskazał, że nawet przy zachowaniu wszelkich koniecznych procedur ryzyko komplikacji porodowych występuje i nie musi być wynikiem zaniedbań ze strony personelu medycznego. Względy, które dawały Sądowi Okręgowemu podstawę do postawienia takiej tezy zostały wyłożone przez Sąd w sposób przekonujący i logiczny i nie zostały przez skarżącą skutecznie podważone.

Nie ulega wątpliwości, że do obowiązków pozwanego należało podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci urodzenia zdrowego dziecka. Zarzut pozwanego, że Sąd Okręgowy dokonał nieprawidłowej subsumcji przepisów prawa materialnego do ustalonego stanu faktycznego nie jest zatem uzasadniony w sytuacji, gdy podjęto prawidłową decyzję co do przeprowadzenia porodu siłami natury i brak jest adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy wykazanymi i stwierdzonymi zaniechaniami pracowników pozwanego, szczegółowo omówionymi w motywach orzeczenia a wystąpieniem komplikacji w przebiegu porodu. Pozwany wykazał, że pomimo wskazanych braków i błędów w dokumentacji oraz niewykonania pomiarów miednicy brak jest podstaw do przyjęcia, że stan zdrowia noworodka pozostawał w związku z zaniechaniami personelu medycznego pozwanego. Na podstawie przeprowadzonych dowodów, a w szczególności wydanych w sprawie opinii, Sąd Okręgowy miał pełne podstawy do przyjęcia, że stan zdrowia matki oraz ułożenie i waga płodu nie stanowiły przeciwwskazania do przeprowadzenia porodu siłami natury. Powikłania, które miały związek ze skomplikowanym przebiegiem porodu nie były wynikiem

zaniedbań po stronie pozwanego a zastosowanie vacuum było jak najbardziej uzasadnione i zapobiegło dalszym komplikacjom.

Z powyższych względów, skoro dokonane prawidłowe ustalenia pozwoliły Sądowi pierwszej instancji na postawienie prawidłowej tezy, że na stan zdrowia powódki nie miały wpływu podjęte przez pracowników pozwanego działania i zaniechania i że stwierdzone uchybienia nie uniemożliwiły ustalenia faktycznej przyczyny wystąpienia u noworodka porażenia splotu barkowego, nie sposób zaaprobować zarzutów skarżącej, że Sąd Okręgowy wyciągnął nieuprawnione wnioski z prawidłowych ustaleń faktycznych i nieprawidłowo zastosował art. 361 k.c. Dokonanie przez Sąd Okręgowy takiego ustalenia zwalniało również ten Sąd z konieczności oceny zasadności innych przesłanek odpowiedzialności strony pozwanej, gdyż uniemożliwiało uwzględnienie powództwa. Związek przyczynowy jest bowiem konieczną przesłanką powstania odpowiedzialności, a zatem brak przyczynowości powoduje, że nawet ewentualna ocena zachowania strony pozwanej, jako bezprawnego i zawinionego nie mogłaby doprowadzić do uznania jej odpowiedzialności za szkodę (zob. wyrok SN z dnia 24 maja 2005 r., V CK 654/04, niepubl.).

Te wszystkie względy legły u podstaw oddalenia apelacji bez potrzeby dokonywania oceny zasadności powołanych w niej dalszych zarzutów naruszenia prawa materialnego (art. 385 k.p.c.).

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego uzasadnia trudna sytuacja życiowa małoletniej powódki, jak i ujawnione w sprawie niniejszej okoliczności sprawy mogące u skarżącej powodować przekonanie o słuszności jej żądań (art. 102 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.).