

Sygn. akt I ACa 570/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Tomasz Ślęzak
Sędziowie :	SA Lucyna Świdorska-Pilis (spr.) SO del. Arkadia Wyraz-Wieczorek
Protokolant :	Katarzyna Noras

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2019 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S. (1)

przeciwko Szpitalowi (...) w Z.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Częstochowie

z dnia 26 lutego 2018 r., sygn. akt I C 318/15

1) oddala apelację;

2) zasądza od pozwanego na rzecz powoda 4 050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO del. Arkadia Wyraz-Wieczorek SSA Tomasz Ślęzak SSA Lucyna Świdorska-Pilis

I ACa 570)19

UZASADNIENIE

Powód małoletni M. S. (1) wnosił o zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) w Z. 120 000 zł z tytułu zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od 2 czerwca 2014 r. oraz o zasądzenie 441 866 zł z tytułu odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 czerwca 2014 r., a także zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazano, że personel pozwanego Szpitala dopuścił się błędu w sztuce medycznej, który skutkowałam trwałym urazem i niepełnosprawnością małoletniego powoda, powodując po jego stronie krzywdę oraz szkodę majątkową. Lekarze mimo istniejących wskazań do wykonania cesarskiego cięcia, zdecydowali, że dziecko ma zostać urodzone siłami natury. Jako podstawę dochodzonego roszczenia o odszkodowanie w związku z uszkodzeniem ciała powód wskazał art. 444 kc, a jako podstawę dochodzonego zadośćuczynienia art. 445 kc. Ubezpieczyciel przyznał na rzecz powoda zadośćuczynienie w wysokości 30 000 zł, uznając że doszło do zaniechania rozwiązania ciąży metodą cesarskiego cięcia, a personel medyczny kwalifikując matkę powoda do porodu siłami natury, naraził matkę i dziecko na możliwość wystąpienia powikłań. Kwota ta jednak nie rekompensuje doznanych przez powoda krzywd. Żądanie odszkodowania uzasadniają poniesione koszty leczenia i rehabilitacji w związku z doznanym urazem okołoporodowym, które muszą być kontynuowane do 18 roku życia.

Pozwany Szpital (...) w Z. wnosił o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwany przyznał, że 13 lipca 2012 r. doszło do porodu siłami natury małoletniego powoda M. S. (1), zaprzeczył jednak by w jego trakcie personel pozwanego dopuścił się błędu w sztuce medycznej. Przeprowadzona diagnostyka i badania matki powoda przed porodem nie wykazały żadnych nieprawidłowości i przeciwwskazań do porodu siłami natury. Pozwany przyznał, że następnie w trakcie porodu wystąpiła (...) (DB), która jest powikłaniem śródporodowym bardzo trudnym do przewidzenia. Z ostrożności procesowej pozwany zarzucił, że nie zachodzi związek przyczynowy między postępowaniem szpitala a stanem powoda, działania personelu szpitala w żaden sposób nie przyczyniły się do spowodowania uszczerbku na jego zdrowiu. Okoliczność, że ubezpieczyciel wypłacił powodowi 30 000 zł, nie potwierdza, że rozwiązanie ciąży siłami natury stanowiło błąd medyczny. Pozwany zarzucił nadto, że brak jest przesłanek do przyjęcia, że wydatki na leczenie i rehabilitację powoda nie ulegną zmniejszeniu i będą konieczne do 18 roku życia.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Częstochowie zasądził od pozwanego na rzecz powoda 120 000 zł z ustawowymi odsetkami od 2 czerwca 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r.; zasądził od pozwanego na rzecz powoda 61 083 zł z ustawowymi odsetkami od 2 czerwca 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r.; oddalił powództwo w pozostałej części; zasądził od powoda na rzecz pozwanego 2 565 zł z tytułu kosztów procesu; nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Częstochowie 9 977,71 zł z tytułu nieuiszczonych kosztów sądowych i odstąpił od obciążenia powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że matka powoda M. S. (2) została przyjęta do pozwanego szpitala 9 lipca 2012 r. z rozpoznaniem: „ciąża druga do porodu drugiego”. W dniu przyjęcia do szpitala wykonano u niej badanie USG i oceniono biometrię płodu. Na podstawie trzech parametrów USG określono wagę płodu na przedział 4579 g (z marginesem 685 g). Akcja skurczowa rozpoczęła się 13 lipca 2012 r. ok. godz. 00:20. Drugi okres porodu rozpoczął się o godz. 7:05. Główkę na wychodzie stwierdzono o 7:35. W trakcie porodu barków nastąpiła (...). Wykonano więc manewr (...) i w ten sposób urodzono bark tylni, a potem przedni, a następnie wydobyto płód. Z uwagi na zachodzące wątpliwości co do wagi płodu można było wykonać jeszcze jedno badanie USG uwzględniające inne parametry płodu, jak obwód główki i jego stosunek do obwodu brzuszka, a także powtórzyć ocenę wagi płodu. Badanie USG oceniające wagę płodu jest obarczone ryzykiem błędu obiektywnego ze strony aparatu i subiektywnego ze strony lekarza oceniającego wynik. W sytuacji gdy waga płodu mogła być wyższa niż 4.500 g, należało dokonać reoceny badania i wprowadzić dodatkowe parametry (obwód brzuszka i główki) by móc podjąć decyzję czy poród ma nastąpić siłami natury, czy w drodze cesarskiego cięcia. Bez tej reoceny, samoistnych wskazań do cesarskiego cięcia nie było. Podczas badania USG u powódki nie ustalono obwodu brzuszka, a przyjmuje się, że różnica 40 mm między obwodem brzuszka i główki wskazuje na możliwość wystąpienia dystocji barkowej.

W konsekwencji niewykonania u powoda cesarskiego cięcia wystąpiły u niego: uraz okołoporodowy w postaci porażenia splotu barkowego lewego typu E., ciężka zamartwica urodzeniowa 1 pkt A., utrata przytomności dziecka, pojedyncza akcja serca, krwawienie do prawego nadnercza, uraz porodowy twarzy, wylewy podspojówkowe, liczne zasinienia i wybroczyny, wystąpienie czynnika ryzyka uszkodzenia słuchu. Stan powoda po urodzeniu był

ciężki, bezpośrednio zagrażający życiu, noworodek wymagał zabiegów resuscytacyjnych. Ryzyko uszkodzenia słuchu wynikało z niedotlenienia okołoporodowego. Zaburzenia mowy, które wystąpiły u powoda mogły mieć związek z zaburzeniami słuchu. Powód wymaga stałej, długotrwałej rehabilitacji zarówno w zakresie uszkodzonej kończyny, jak i ogólnoustrojowej. Rehabilitacji nie można zaniechać, a niektóre zabiegi, aby przynosiły efekt muszą być bolesne. Rokowania na przyszłość są niepewne. Nie można wykluczyć, że wystąpią w przyszłości inne następstwa niedotlenienia okołoporodowego. Jeśli chodzi o sprawność ruchową to najważniejsze jest stała rehabilitacja. Aktualnie powód jest uznany za osobę niepełnosprawną. Biegli z dziedziny neurologii i ortopedii stwierdzili, że następstwem niewykonania u powoda cesarskiego cięcia były: uraz okołoporodowy w postaci porażenia splotu barkowego lewego typu E., ciężka zamartwica urodzeniowa 1 pkt A., utrata przytomności dziecka, pojedyncza akcja serca, uraz porodowy twarzy, wylewy podspojówkowe, liczne zasinienia i wybroczyny, wystąpienie czynnika ryzyka uszkodzenia słuch, choć samego uszkodzenia słuchu nie stwierdzono. U powoda wystąpił stan bezpośredniego zagrożenia życia. Zdaniem biegłych aktualnie powód nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ustało z dniem 31 stycznia 2017 r., powód nie wymaga pomocy opiekuna w codziennym procesie leczenia i rehabilitacji, natomiast sama rehabilitacja musi być prowadzona stale. Rokowania na przyszłość są dobre, przy czym będzie można zweryfikować to twierdzenie po zakończeniu okresu wzrostu organizmu czyli osiągnięciu ok. 19 roku życia.

Powód był hospitalizowany w (...) Publicznym Szpitalu (...) w K. na Oddziale (...) w okresie od 16 lipca 2012 r. do 24 lipca 2012 r. Dalsze leczenie w okresie od 24 lipca 2012 r. do 14 sierpnia 2012 r. kontynuowano w (...) Publicznym Szpitalu (...) w K. na Oddziale (...) Neurologicznej. Powód pozostaje nadal pod kontrolą Poradni Neurochirurgicznej tego szpitala. Odnotowano wizyty powoda 16 sierpnia 2012 r., 15 listopada 2012 r., 31 stycznia 2013 r., 12 marca 2013 r. Powód był także leczony w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. (...) w D. w okresach od 3 września 2012 r. do 13 września 2012 r., od 3 grudnia 2012 r. do 20 grudnia 2012 r., od 10 września 2013 r. do 16 września 2013 r.

Powód był konsultowany przez zagranicznych specjalistów w dziedzinie uszkodzenia splotu ramiennego 13 października 2012 r. i 12 stycznia 2013 r.

Powód został uznany od urodzenia za osobę niepełnosprawną do 29 lutego 2020 r., z zaleceniami o konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne wg wskazań lekarza, konieczności korzystania ze środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W stosunku do powoda orzeczono 9 czerwca 2017 r. potrzebę kształcenia specjalnego z powodu niepełnosprawności ruchowej. Wskazano, że powód wymaga indywidualnych zajęć rewalidacyjnych w postaci zajęć logopedycznych i korekcyjno-kompensacyjnych. Tego samego dnia wydano także opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju powoda przez zespół składający się z pedagoga, rehabilitanta, logopedę. Dla powoda w przedszkolu opracowano indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny. Program ten realizuje między innymi M. B., która w przedszkolu dwa razy w tygodniu prowadzi zajęcia, które mają za zadanie usprawnienie lewej ręki powoda, która jest słabsza, szczególnie wtedy, gdy trzeba użyć ramienia. Pomoc logopedyczną świadczy mu w przedszkolu M. G.. Wychowawca grupy przedszkolnej M. P. dostrzega „inność” powoda w zakresie sprawności lewej ręki. Jej niepełnosprawność jest widoczna gdy powód uczestniczy w zabawach, ubiera się, coś niesie.

Powód występował o refundację wydatków na leczenie wykazując, że poniesione wydatki dotyczyły: pobytu opiekuna w K.-63 zł, w D.-215 zł i 155 zł, koszt dwóch konsultacji medycznych-200 zł, rehabilitację w (...)-700 zł, zestaw do stymulacji-400 zł, wałek rehabilitacyjny-48. Rodzice powoda ponieśli wydatki z tytułu zakupu wałka rehabilitacyjnego w kwocie 48 zł, zestawu do stymulacji I. za 400 zł, rehabilitacji metodą V.-700 zł, konsultacji medycznych u zagranicznych specjalistów-200 zł, pobytu opiekuna powoda w szpitalu w D.-155 zł i 215 zł, noclegu w szpitalach-78 zł, 6 zł i 42 zł, badań lekarskich i zabiegów rehabilitacyjnych w S.-200 zł, 10 zł, 10 zł, 10 zł, 10 zł, zabiegów rehabilitacyjnych u A. K.-1000 zł, zakupu kompresu żelowego-22 zł. W Jurajskim Centrum Medycznym w Z. powód korzystał w 2013 r. z 61 zabiegów rehabilitacyjnych. Nadal pozostaje pod opieką tego ośrodka w zakresie rehabilitacji i pomocy logopedycznej. Miesięcznie jest w tym ośrodku w/w celach między 3 a 5 razy.

Powód zaczął ruszać uszkodzoną ręką gdy miał około 3-4 miesięcy. Rozwijał się wolniej od innych dzieci. Z pewnym opóźnieniem uzyskiwał sprawności dzieci w jego wieku. Od urodzenia był kilka razy hospitalizowany, potem regularnie wożono go na planowe konsultacje lekarskie. Stale przechodzi rehabilitację, zabiegi ma ok. 3 razy w tygodniu. Rehabilitacja rozpoczęła się od stymulacji zakończeń nerwowych, była bardzo bolesna. Trwała przez 3 miesiące jeden raz w tygodniu i odbywała się w R.. Jeden zabieg kosztował 80 zł. Powód aktualnie jeździ na rehabilitację do Z. i do K., gdzie jeden zabieg (wg twierdzeń matki powoda) kosztuje 60 zł (w Z. za zabiegi rodzice powoda nie płacą). Matka powoda zrezygnowała z pracy, aby móc się zająć opieką nad chorym dzieckiem. Nikt inny nie mógłby za nią tego robić. Przed ciążą pracowała kilka miesięcy zarabiając 1 800 zł brutto (minimalne wynagrodzenie). Rodzice powoda nigdy nie zliczali wydatków na wizyty lekarskie, rehabilitację, leki, choć na wszystko zawsze brali rachunki. Powód otrzymuje świadczenie pielęgnacyjne, ale jego rodzice nie byli w stanie podać jego wielkości, bo jest wypłacane także z „500+” i zasiłkiem. Powód poszedł do przedszkola w wieku 3 lat, stan zdrowia nie był tutaj przeszkodą. Powód obecnie ubiera się samodzielnie, ale robi to „krzywo” bo używa głównie prawej ręki. Powód jest rehabilitowany raz w tygodniu w Jurajskim Centrum Medycznym. Raz w miesiącu jeździ na kontrolne wizyty do logopedy i pedagoga. Za te wizyty rodzice powoda nie płacą. Raz na trzy miesiące powód jeździ do neurologa i ortopedy. Jeśli wizyty odbywają się na podstawie skierowania z Jurajskiego Centrum Medycznego to za nie powodowie nie płacą. Cztery razy w miesiącu powód jest rehabilitowany prywatnie, każda wizyta (wg twierdzeń matki powoda, nie popartych rachunkami) to koszt 60 zł. Wyjazd na rehabilitację to odległość ok. 50 km w obie strony.

Powód wzywał w dniu 14 maja 2014 r. pozwany szpital do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 150 000 zł i odszkodowania w kwocie 427 114 zł w terminie 14 dni od daty doręczenia wezwania. Wezwanie zostało doręczone 16 maja 2014 r. Ubezpieczyciel pozwanego szpitala wypłacił powodowi 30 000 zł z tytułu zadośćuczynienia.

W ocenie Sądu pierwszej instancji wystąpiły przesłanki odpowiedzialności pozwanego, wynikające z treści art. 430 kc. Przesłanka w postaci uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia powoda nie budzi wątpliwości. Do uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia u powoda doszło na skutek działania personelu medycznego pozwanego szpitala tj. lekarzy, którzy opiekowali się matką powoda gdy trafiła do pozwanego. Pomiar wagi płodu wykonany przy badaniu USG mógł wskazywać na to, że może wystąpić niewspółmierność barkowa. Takie sytuacje zdarzają się u „dużych dzieci”. Należało poszerzyć diagnostykę, zaniechanie wykonania tej czynności to wynik zaniedbań po stronie personelu medycznego, zaniedbań lekarzy. Powód domagał się zadośćuczynienia w wysokości 150 000 zł, a ponieważ ubezpieczyciel wypłacił mu 30.000 zł, żądał zasądzenia 120 000 zł. Sąd uwzględnił w tym zakresie roszczenie w całości. Stopień krzywdy wyrządzonej powodowi jest bardzo wysoki. Powód domagał się również odszkodowania w kwocie 441 866,00 zł. z tytułu ponoszonych kosztów leczenia i rehabilitacji. Wskazał, że koszty te będzie ponosił co najmniej do 18 roku życia. Powód przedstawił wyliczenie odszkodowania polegające na tym, że – jak to określił – „zmultiplikował” straty od dnia porodu do wezwania pozwanego do zapłaty, tak aby odpowiadały okresowi 18 lat życia. Sąd pierwszej instancji uwzględnił to roszczenie tylko częściowo. Poniesione koszty sprzętu rehabilitacyjnego wynosiły tylko kwotę 448 zł. Do tej kwoty doliczono wydatek na zakup kompresów wykazany dowodem zapłaty w wysokości 22 zł. Łącznie więc zasądzono 460 zł. W zakresie wydatków na konsultacje medyczne i rehabilitację rodzice powoda wykazali fakturami i rachunkami, a na każdy zabieg biorą takie potwierdzenie, że ponieśli z tego tytułu łącznie 2 150 zł. Wykazane przez powoda koszty pobytu opiekuna podczas hospitalizacji to w sumie 496 zł. Przyjmując, że w ciągu miesiąca rodzice powoda zawożą go do Z. ok. 4 razy to przejeżdżają ok. 400 km. Trzeba jednak jeszcze doliczyć wyjazdy na konsultacje lekarskie, wizyty kontrolne u lekarzy. Kwota 289 zł, a więc koszt nieco więcej niż jednego w miesiącu tankowania samochodu, traktowana jako koszt dojazdów powoda związany z jego leczeniem i rehabilitacją, nie jest więc wygórowana. Tu Sąd odwołał się pomocniczo do art. 322 kpc, ponieważ przy tym wydatku trudno oczekiwać od rodziców powoda szczegółowego dokumentowania każdej podróży mającej związek z leczeniem syna. Zasądzono zatem z tytułu poniesionych wydatków na koszty dojazdów łącznie kwotę 19 363 zł. Stanowi ona iloczyn 289 zł i 5 miesięcy 2012 r., po 12 miesięcy z lat 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 i 2 miesiące z 2018 r. Żądana przez powoda stawka opieki, jest niższa niż koszt opieki w razie sprawowania jej przez osobę trzecią w ograniczonym zakresie 4 godzin dziennie. Dlatego (co do wysokości) uwzględniono żądanie powoda, przyjmując jako podstawę wyliczenia kosztu opieki 1 680 zł miesięcznie, za okres od stycznia 2013 r. do lutego 2018 r. łącznie. Odszkodowanie mające za podstawę koszty opieki za okres od stycznia 2013 r. do lutego 2018 r. czyli za 62 miesiące wg stawki po 1 680 zł, wynosiłoby

104 160 zł. Jednakże matka powoda przyznała, iż otrzymuje świadczenie pielęgnacyjne, które przecież co do zasady ma rekompensować koszty opieki. W sumie wypłacono świadczenia pielęgnacyjne za w/w okres w wysokości łącznej co najmniej 65 546 zł. Kwotę tę odjęto od 104 160 zł i otrzymano 38 614 zł, którą zasądono tytułem zwrotu kosztów opieki. Suma pozycji wchodzących w skład odszkodowania to 61 083 zł.

Od powyższego rozstrzygnięcia apelację złożyła strona pozwana, wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu za obie instancje. Jako żądanie alternatywne zgłoszony został wniosek o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Skarżący zarzucał:

- 1) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, mający istotny wpływ na jego treść, a polegający na błędnym stwierdzeniu, że w toku przebiegu hospitalizacji i porodu doszło do błędu medycznego poprzez zawinione działanie niezgodnie ze wskazaniami współczesnej wiedzy medycznej polegające na nie wykonaniu elektywnego cesarskiego cięcia oraz były wskazania do jego wykonania;
- 2) sprzeczność ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, polegającą na uznaniu, iż niewykonanie dodatkowego badania USG stanowiło błąd w sztuce lekarskiej, podczas gdy w materiale dowodowym zebrany w sprawie brak jest podstaw do takiego wniosku;
- 3) sprzeczność ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, polegającą na uznaniu, iż niewykonanie cesarskiego cięcia stanowiło błąd w sztuce lekarskiej, podczas gdy z zebranego materiału dowodowego nie wynika jakoby były wskazania do wykonania cesarskiego cięcia elektywnego;
- 4) naruszenie art. 233 § 1 kpc mające wpływ na treść orzeczenia poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i dokonanie ustalenia, iż (...) powoda w następstwie niewykonania dodatkowego badania USG i porodu siłami natury stanowi skutek błędu w sztuce lekarskiej, które to ustalenie wymagało wiedzy o charakterze specjalnym i które nie znajduje oparcia w przeprowadzonych dowodach z opinii biegłych lekarzy sądowych;
- 5) naruszenie art. 328 § 2 kpc mające wpływ na treść orzeczenia poprzez wewnętrzną sprzeczność uzasadnienia zaskarżonego wyroku i wskazania sprzecznych dowodów, na których oparł się Sąd ustalając, że personel medyczny pozwanego dopuścił się błędu medycznego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie może odnieść skutku.

W apelacji postawione zostały jedynie zarzuty naruszenia prawa procesowego, obowiązkiem Sądu odwoławczego jest więc ustosunkowanie się do nich w pierwszej kolejności.

Ponieważ skarżący zarzuca dokonanie sprzeczności ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, wstępnie Sąd Apelacyjny podaje, że stan faktyczny ustalony został prawidłowo, dlatego też Sąd odwoławczy bez zbędnego powielania podziela go, przyjmując za własny. Ustalenia stanu faktycznego zostały dokonane w wyniku prawidłowej analizy przeprowadzonych dowodów, a ocena dowodów została przeprowadzona szczegółowo i w pełni prawidłowo, w całości zasługując na podzielenie. W zakresie poczynionych ustaleń stan faktyczny był niesporny.

Zarzuty skarżącego, co do sprzeczności ustaleń faktycznych, w istocie dotyczyły rzekomych błędnych ustaleń w postaci: „uznania, iż niewykonanie cesarskiego cięcia stanowiło błąd w sztuce lekarskiej” czy też: „uznania, iż niewykonanie dodatkowego badania USG stanowiło błąd w sztuce lekarskiej”, czy w końcu na: „błędnym stwierdzeniu, że w toku przebiegu hospitalizacji i porodu doszło do błędu medycznego”. Zarzuty te w istocie nie dotyczą błędnych ustaleń, lecz rozważań, co do zaistnienia przesłanki winy po stronie personelu pozwanego szpitala. Kwestia ta wkracza już w zakres prawidłowości zastosowania prawa materialnego, co zostanie omówione niżej (w tym zakresie, mimo braku zarzutów apelacji, sąd odwoławczy ma obowiązek kontroli orzeczenia z urzędu).

P. należałoby ocenić zarzut naruszenia art. 233§1 kpc poprzez „dokonanie ustalenia, iż (...) powoda w następstwie niewykonania dodatkowego badania USG i porodu siłami natury stanowi skutek błędu w sztuce lekarskiej”.

Jeśli chodzi o zarzut „naruszenia art. 328 § 2 kpc mającego wpływ na treść orzeczenia poprzez wewnętrzną sprzeczność uzasadnienia zaskarżonego wyroku i wskazania sprzecznych dowodów, na których oparł się Sąd ustalając, że personel medyczny pozwanego dopuścił się błędu medycznego” to stwierdzić przyjdzie, że jest on całkowicie chybiony. Motywy wyroku sporządzone zostały wyjątkowo starannie, w sposób odpowiadający wymogom konstrukcyjnym uzasadnienia z art. 328§2 kpc, nie zawiera jakichkolwiek wewnętrznych sprzeczności, wręcz przeciwnie – jest spójne, logiczne i przekonujące. Odmienną zupełnie kwestią jest, że strona pozwana nie akceptuje merytorycznej zawartości motywów, nie oznacza to jednak ich formalnej wadliwości. Należy także wskazać, że uzasadnienie wyroku sporządzone jest po jego ogłoszeniu, stąd z reguły wady uzasadnienia polegające na niewypełnieniu wymagań określonych w art. 328 § 2 kpc nie mogą być uznane za wpływające na wynik sprawy. Przyjmuje się, że wpływ taki może być przypisany takiemu naruszeniu art. 328 § 2 kpc, które sprawia, że nie jest możliwe dokonanie kontroli instancyjnej zaskarżonego wyroku – z taką sytuacją jednakże w niniejszej sprawie absolutnie nie mamy do czynienia.

Zważyć przyjdzie:

Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego Szpitala stanowią przepisy art. 415 kc i art. 430 kc statuujący odpowiedzialność zwierzchnika za szkodę wyrządzoną przez podwładnego. Zgodnie z tymże przepisem kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Działalność usługowa w zakresie służby zdrowia nie jest działalnością z zakresu imperium jeśli jest ona wykonywana przez specjalnie powołany do tego celu zakład opieki zdrowotnej, posiadający osobowość prawną. Prowadzi to do wniosku, że kwestię odpowiedzialności rozstrzygnąć należy na zasadach ogólnych, określonych w art. 430 kc w związku z art. 415 kc. Odpowiedzialność pozwanego Szpitala oparta jest zatem na zasadzie ryzyka, niemniej jednak też konieczną przesłanką jest wina podwładnego.

Zaistnienie po stronie powoda szkody i krzywdy nie było kwestią sporną. Na obecnym etapie spornym zdaje się być istnienie winy po stronie personelu pozwanego oraz adekwatnego związku przyczynowego między działaniem personelu a szkodą i krzywdą powoda.

W tym zakresie Sąd Apelacyjny w całości podziela prawidłowe rozważania Sądu pierwszej instancji, wynikające niezbiecnie z przeprowadzonych opinii biegłych. Jak słusznie wskazał ów Sąd do opisanych wyżej uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia u powoda doszło na skutek działania personelu medycznego pozwanego szpitala tj. lekarzy, którzy opiekowali się matką powoda gdy trafiła do pozwanego. Przesądza o tym opinia biegłego ginekologa-położnika J. S., który wskazał, że decyzja o nie wykonywaniu cesarskiego cięcia, a w zasadzie zaniechanie rozważenia zasadności rozwiązania ciąży w ten sposób była błędem. Pomiar wagi płodu wykonany przy badaniu USG mógł wskazywać na to, że może wystąpić niewspółmierność barkowa. Takie sytuacje zdarzają się u „dużych dzieci”. Należało poszerzyć diagnostykę, wykonać jeszcze jedno badanie USG, porównać obwód główki do obwodu brzuszka dziecka i na tej podstawie dokonać reoceny pierwszego badania. Biegły wskazał, że taka praktyka jest na jego oddziale, którego jest ordynatorem. Matka powoda przebywała na oddziale kilka dni, oddział był wyposażony w sprzęt do wykonania badania USG, nie było zatem żadnych przeszkód technicznych i organizacyjnych aby takiej reoceny dokonać. Z pewnością zaniechanie wykonania tej czynności to wynik zaniechań po stronie personelu medycznego, zaniechań lekarzy. Zarazem, skoro jak wyjaśnił biegły, wykonanie takiej reoceny powinno mieć miejsce i właśnie masa płodu wskazywała na jego konieczność, to niewykonanie go musi być traktowane jako działanie zawinione.

Ze swej strony Sąd Apelacyjny dodaje, że z urzędu wiadoma jest mu niezwykle cienka więź pomiędzy wstąpieniem dystocji barkowej, a zawinionym działaniem lekarzy. D. barkowa jest bowiem defektem, który ujawnia się dopiero w czasie porodu, więc automatyczne przyjęcie tezy o nieprzewidywalności jej wystąpienia prowadziłoby do absurdu w postaci przyjęcia zawsze braku odpowiedzialności lekarzy, co mogłoby powodować (asekuracyjnie) konieczność wykonywania cesarskiego cięcia u wszystkich położnic. To, że (...) jest defektem, który ujawnia się dopiero w czasie

porodu, nie oznacza jednak, że nie ma jakichkolwiek wskazań, które świadczyłyby o ryzyku jej wystąpienia. Z tego właśnie typu sytuacją mamy do czynienia w sprawie, co omówione zostało wyżej. I tylko w tym działaniu, polegającym na nieprzeprowadzeniu dodatkowej diagnostyki należy upatrywać winy personelu pozwanego. Dalsze działanie w trakcie samego porodu, w szczególności natychmiastowe wykonania tzw. manewru (...) było w pełni prawidłowe, doprowadzające do tego, że stan powoda jest rokujący pozytywnie.

Ponieważ zarzuty apelacji koncentrowały się jedynie na błędnym przyjęciu braku winy po stronie personelu pozwanego (a właściwie na niedokonaniu prawidłowych ustaleń faktycznych) Sąd Apelacyjny mógłby już czuć się zwolnionym od dokonywania dalszej oceny zaskarżonego wyroku.

Tylko z uwagi na konieczność kontroli prawidłowości zastosowania prawa materialnego z urzędu, Sąd Apelacyjny stwierdza, że kwoty zasądzone tytułem zadośćuczynienia oraz odszkodowania, ustalone zostały w prawidłowych wysokościach.

Jeśli chodzi o zadośćuczynienie to należało mieć na uwadze charakter i rozmiar uszkodzenia ciała powoda. Jak wskazali biegli: powód doznał urazu okołoporodowego w postaci porażenia splotu barkowego lewego typu E., ciężkiej zamartwicy urodzeniowej, skutkującej przyznaniem 1 pkt A., utratę przytomności dziecka, pojedynczej akcji serca, urazu porodowego twarzy, wylewów podspojówkowych, licznych zasinień i wybroczyn, wystąpienie czynnika ryzyka uszkodzenia słuchu. U powoda wystąpił stan bezpośredniego zagrożenia życia. Zdaniem biegłych rehabilitacja musi być prowadzona stale. Rokowania na przyszłość są dobre, przy czym będzie można zweryfikować to twierdzenie po zakończeniu okresu wzrostu organizmu czyli osiągnięciu ok. 19 roku życia. Powód zaczął ruszać uszkodzoną ręką gdy miał około 3-4 miesięcy. Rozwijał się wolniej od innych dzieci. Z pewnym opóźnieniem uzyskiwał sprawności dzieci w jego wieku. Od urodzenia był kilka razy hospitalizowany, potem regularnie wożono go na planowe konsultacje lekarskie. Stale przechodzi rehabilitację, zabiegi ma ok. 3 razy w tygodniu. Rehabilitacja rozpoczęła się od stymulacji zakończeń nerwowych, była bardzo bolesna. Trwała przez 3 miesiące jeden raz w tygodniu. Powód nie włada sprawnie jedną ręką, ma problemy ze słuchem, nauczycielki w przedszkolu oceniają go jako dziecko „inne”. Powód został uznany od urodzenia za osobę niepełnosprawną, z zaleceniami o konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne wg. wskazań lekarza, konieczności korzystania ze środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W stosunku do powoda orzeczono potrzebę kształcenia specjalnego z powodu niepełnosprawności ruchowej. Wskazano, że powód wymaga indywidualnych zajęć rewalidacyjnych w postaci zajęć logopedycznych i korekcyjno-kompensacyjnych. Tego samego dnia wydano także opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju powoda przez zespół składający się z pedagoga, rehabilitanta, logopedę. Dla powoda w przedszkolu opracowano indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny.

Mając to na uwadze, podzielić należy konkluzję Sądu pierwszej instancji, że łączna kwota 150 000 zł zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru doznanej przez niego krzywdy. Dopiero zadośćuczynienie w takiej kwocie będzie w stanie zrekompensować ból i cierpienie psychiczne powoda, które – co istotne – nasilać się będzie w przyszłości, w związku ze wzrostem świadomości powoda. Taka kwota spowoduje, że zadośćuczynienie spełni swoją kompensacyjną rolę.

W orzecznictwie utrwalone jest stanowisko, że ustalenie wysokości należnego zadośćuczynienia stanowi dyskrejonalne uprawnienie Sądu rozpoznającego sprawę w sposób bezpośredni, a jego korygowanie może mieć miejsce jedynie w sytuacjach ustalenia go w wysokości rażąco zawyżonej, lub zaniżonej. Tego typu sytuacja nie ma miejsca.

Ubezpieczyciel pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi 30 000 zł, prawidłowo zatem, przy przyjęciu 150 000 zł jako kwoty bazowej zadośćuczynienia, Sąd pierwszej instancji z tegoż tytułu zasądził 120 000 zł.

Jeśli chodzi o wysokość zasądzonych odszkodowania to i w tym zakresie Sąd pierwszej instancji w sposób bardzo staranny uzasadnił swoje rozstrzygnięcie. Rozważania te Sąd Apelacyjny w całości podziela. Z uwagi na brak jakichkolwiek zarzutów w tej materii, trudne jest ustosunkowywanie się szczegółowe do zasądzonych kwot.

Prawidłowo Sąd pierwszej instancji w ramach odszkodowania (art. 444§1 kc) zasądził jedynie poniesione w związku z chorobą powoda koszty, a nie koszty, jak to zostało określone, „zmultiplikowane”. Wprawdzie art. 444§1 zdanie drugie kc zezwala sądowi na zasądzenie z góry kosztów leczenia, jednakże chodzi tu jedynie o stricte koszty leczenia. Powoływane przez powoda „zmultiplikowane” koszty stanowią mogłyby podstawę dla żądania stosownej renty, którego to żądania nie zgłoszono. Rozważania te mają już charakter czysto teoretyczny, jako że powód nie zaskarżył rozstrzygnięcia oddalającego jego powództwo w pozostałym zakresie.

Z przedstawionych względów Sąd Apelacyjny z mocy art. 385 kpc apelację oddalił.

Orzeczenie Sądu Apelacyjnego w przedmiocie kosztów procesu za instancję odwoławczą uzasadniają normy z art. 108§1 kpc i art. 98 kpc. Apelacja pozwanego została w całości oddalona, winien on zatem ponieść koszty postępowania odwoławczego. Zasądzona kwota 4015 zł stanowi honorarium pełnomocnika procesowego powoda ustalone na podstawie § 2 pkt. 6 w związku z § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804)

SSO Arkadia Wyraz-Wieczorek SSA Tomasz Ślęzak SSA Lucyna Świdowska-Pilis