

Sygn. akt I ACa 307/17

## WYROK

*W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ*

Dnia 15 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Józef Wąsik
Sędziowie:	SSA Sławomir Jamróg (spr.) SSA Jerzy Bess
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 15 września 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa J. G. (1)

przeciwko Szpitalowi (...) w T. i

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

o zapłatę

na skutek apelacji powódki i apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 23 listopada 2016 r. sygn. akt I C 402/11

**1. oddala apelację powódki i obie apelacje pozwanych;**

**2. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.**

SSA Jerzy Bess SSA Józef Wąsik SSA Sławomir Jamróg

Sygn. akt I ACa 307/17

## UZASADNIENIE

Powódka J. G. (1), reprezentowana przez przedstawicieli ustawowych – rodziców B. G. i P. G., w ostatecznie sprecyzowanym żądaniu pozwu, wniosła o zasądzenie kwoty 5.000 zł tytułem odszkodowania i kwoty 1.700.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, zasądzenie renty stałej w wysokości 1.500 zł miesięcznie tytułem naprawienia wyrządzonej szkody płatnej do dnia 10 – każdego następującego po sobie miesiąca, z odsetkami ustawowymi od uchybienia w płatności którejkolwiek z rat, od dnia wniesienia pozwu, ustalenie od pozwanego

odpowiedzialności na przyszłość, zasądzenie od pozwanego na rzecz strony powodowej kosztów procesu, zwolnienie strony powodowej od kosztów sądowych w całości.

Uzasadniając żądanie pozwu, powódka wskazała, że w okresie czasu od 15 września 2008r. do 19 września 2008r. B. G. przebywała na Oddziale P. (...) będąc w ciąży bliźniaczej. Pracownicy tego oddziału postępowali wbrew ustawowemu obowiązkowi należytej staranności i ostrożności, czego konsekwencją było nierozpoznanie w odpowiednim czasie narastającego wewnątrzmacicznego niedotlenienia obydwu płodów ciąży bliźniaczej, nierozpoznanie w odpowiednim czasie, że to narastające wewnątrzmaciczne niedotlenienie obydwu płodów doprowadziło w okresie sprawowania opieki pozwanego szpitala nad ciążą pozwanej do wewnątrzmacicznej śmierci jednego z płodów, głębokiego uszkodzenia z niedotlenieniem drugiego z płodów, który urodził się z ciąży żywy. W wyniku powyższego małoletnia powódka, od czasu porodu pozostaje dzieckiem głęboko neurologicznie uszkodzonym a wynika to z postępowania personelu pozwanego szpitala, które nie uchroniło powódki od niekorzystnych następstw niedotlenienia wewnątrzmacicznego w końcowym okresie trwania ciąży.

Powódka wniosła o zasądzenie odszkodowania oraz zadośćuczynienia in solidum od obydwu pozwanych podmiotów tj. Szpitala (...) w T. oraz (...) S.A. Oddział w K. powołując, że sprawca szkody tj. pozwany szpital jest odpowiedzialny za wyrządzenie szkody, a pozwany ubezpieczyciel jest odpowiedzialny za zaspokojenie szkody w ramach zobowiązania ubezpieczeniowego.

Pozwany – (...) Szpital im. (...) w T. w odpowiedzi na pozew, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego. Strona pozwana przyznała, że matka małoletniej powódki przebywała w Oddziale G. – Położniczym w okresie od 15 września do 27 września 2008r., podczas którego to pobytu w dniu (...) urodziła martwego noworodka, zaś powódka została urodzona w ciężkim stanie. Strona pozwana wskazała, że dokonywała ze swej strony wszystkich czynności związanych z opieką medyczną nad ciężarną B. G., a mimo tego doszło do niepowodzenia. W przypadku ciąż bliźniaczych jednokosmówkowych, dwuowodniowych, w wielu wypadkach dochodzi do wewnątrzmacicznego obumarcia jednego z bliźniąt co skutkuje niedotlenieniem drugiego płodu. Zdaniem Szpitala brak jest dowodów na konkretne zaniedbania personelu medycznego powiązane z uszczerbkiem powódki. Zdaniem pozwanego Szpitala powództwo jest całkowicie niezasadne, wysokość zaś żądanego odszkodowania nie znajduje żadnego uzasadnienia w przytoczonych przez powódkę okolicznościach. Ponadto pozwany Szpital podkreślił, że brak jest dowodów, na to, że strona pozwana poniosła jakąkolwiek szkodę materialną w kwocie 5.000 zł, a także iż może żądać renty w kwocie 1.500 zł w stosunku miesięcznym. W opinii pozwanego szpitala personel medyczny Oddziału (...) Położniczego prawidłowo wykonywał ciążyące na nim obowiązki.

Pozwany – (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów procesu. Pozwany ubezpieczyciel również zakwestionował samą zasadę odpowiedzialności cywilnej pozwanego szpitala wobec powódki za stan jej zdrowia. Zdaniem tego pozwanego nieistnienie zwykłej odpowiedzialności cywilnej pozwanego szpitala wobec powódki wyklucza istnienie przesłanek do przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczeniowej pozwanego (...) S.A. Pozwany zakwestionował również roszczenia co od wysokości, zarzucając że są one zawyżone i nieudowodnione. Pozwany ubezpieczyciel wskazał ponadto, że powódka przed wniesieniem pozwu nie występowała z roszczeniami do ubezpieczyciela. Także pozwany szpital nie zgłaszał ubezpieczycielowi przypadku powódki i nie było w związku z nim prowadzone postępowanie likwidacyjne. Pozwany ubezpieczyciel naprowadził ponadto, że jego odpowiedzialność jest ponadto ograniczona do wysokości określonej sumy gwarancyjnej ogólnej do wyczerpania w całym okresie ubezpieczenia, która wynosi 500.000 zł, a suma gwarancyjna do wyczerpania na wszystkie zdarzenia wynosi 1.000.000,00 zł. Odpowiedzialność ubezpieczeniowa pozwanego jest ograniczona także poprzez zastosowanie w umowie ubezpieczenia udziału własnego ubezpieczającego, wynoszącego 5% w każdej szkodzie.

Wyrokiem z dnia 23 listopada 2016r. sygn. akt I C 402/11 Sąd Okręgowy w Tarnowie zasądził od pozwanych Szpitala (...) w T. oraz (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki J. G. (1) kwotę 5.000 złotych tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 14 czerwca 2011 roku do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego (pkt I), zasądził od pozwanych na rzecz powódki J. G. (1) kwotę 500.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie

liczonymi od dnia 14 czerwca 2011 roku do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego (pkt II), zasądził od pozwanych na rzecz powódki J. G. (1) rentę w kwocie po 1500 złotych netto miesięcznie płatną do 10-ego dnia każdego następującego po sobie miesiąca począwszy od czerwca 2011 roku z tytułu zwiększonych potrzeb wskutek zaistniałego u powódki niedotlenienia okołoporodowego z następczymi skutkami w postaci mózgowego porażenia dziecięcego, upośledzenia umysłowego w stopniu głębokim, zespołu rzekomoopuszkowego oraz padaczki objawowej lekoopornej skutkujących całkowitą niezdolnością do samodzielnej egzystencji, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia następnego po dniu płatności każdej z rat rentowych aż do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego (pkt III), ustalił, że Szpital (...) w T. jest odpowiedzialny na przyszłość za dalsze mogące w przyszłości wystąpić skutki zaistniałego u powódki niedotlenienia okołoporodowego z następczymi skutkami w postaci mózgowego porażenia dziecięcego, upośledzenia umysłowego w stopniu głębokim, zespołu rzekomoopuszkowego oraz padaczki objawowej lekoopornej skutkujących całkowitą niezdolnością do samodzielnej egzystencji (pkt IV), ustalił że odpowiedzialność (...) S.A. z siedzibą w W. z tytułów wymienionych w punktach I, II i III wyroku jest ograniczona do kwoty maksymalnej 500.000 stanowiącej górny limit odpowiedzialności tej strony pozwanej z tytułu polisy ubezpieczeniowej B. (...) (pkt V), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt VI), koszty procesu między stronami wzajemnie zniósł odstępując od obciążenia pozwanych brakującymi opłatami i wydatkami, od których uiszczenia powódka była zwolniona.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowił następujący stan faktyczny:

B. G. – matka powódki w 2008r. była w ciąży bliźniaczej, która była jej drugą ciążą. Z pierwszej ciąży matka powódki urodziła zdrowego syna w 2007r.

W trakcie trwania ciąży, B. G. kontrolowała jej przebieg w prywatnym gabinecie lekarza położnika K. M., która sprawowała nad nią opiekę położniczą przedszpitalną od 8 tygodnia ciąży. B. G. zgłaszała się na wizyty regularnie, przy każdej wizycie w gabinecie prywatnym sprawdzano tętno dzieci, mierzono pacjentce ciśnienie, lekarz pytał o ewentualne dolegliwości, sprawdzał napięcie macicy, jej wielkość, kontrolowano też stan szyjki macicy. Badanie USG wykonano na pierwszej wizycie, potem pomiędzy 11 – 14 tygodniem ciąży, następne w 18 – 22 tygodniu ciąży. W późniejszym okresie, z uwagi na ciążę bliźniaczą, kontrola (...) odbywała się częściej niż przy ciążach pojedynczych, tj. co 3-4 tygodnie. Ciąża B. G. była ciążą jednołożyskową i dwuowodniową. Ciąża rozwijała się prawidłowo, B. G. nie miała żadnych problemów zdrowotnych, badania (...) były również często wykonywane, waga płodów była bardzo zbliżona. Około 11/12 września 2008r. na wizycie prywatnej u doktor K. M., B. G. dowiedziała się, że może wcześniej urodzić, jednocześnie zgłosiła ona pobolewania w dole brzucha oraz brak czucia ruchu płodów. Lekarz prowadząca poradziła wówczas B. G., aby ta, jeżeli nie urodzi w weekend, zgłosiła się w poniedziałek do szpitala.

B. G. w poniedziałek w dniu 15 września 2008r. zgłosiła się do Szpitala im. (...) w T. do dr. B. - M., zgłosiła lekarzowi zaniepokojenie z uwagi na słabe odczuwanie ruchów dzieci oraz ból w dole brzucha. Lekarz zleciła badanie (...)oraz ponadto zostało wykonane badanie (...) co stanowi standardowe badanie przy przyjęciu pacjentki na oddział. Lek. K. M. nie oceniała wyników tego badania (...), gdyż miała w ten dzień zmianę poranną od 7 do 14, a wyniki oceniał lekarz będący na zmianie popołudniowej. Przy przyjęciu do szpitala, B. G. miała wykonane pełne badanie(...) którego wynik był prawidłowy, zapis(...) również był prawidłowy. B. G. przy przyjęciu miała rozwarcie szyjki macicy na 2 cm i analogiczna sytuacja była podczas badania dzień przed porodem.

Dnia 19 września 2008 B. G. zaczęła odczuwać silniejsze bóle skurczowe, co zgłosiła na porannej wizycie lekarskiej. Na porannej wizycie była obecna lek. H. Z., która skierowała ją na badanie, stwierdzając jednocześnie rozwarcie szyjki macicy na 5 – 6 cm. Lek. H. Z. stwierdziła, że poród jest w toku i przekazała B. G. na blok porodowy. Po drodze na blok porodowy wykonała u pacjentki badanie (...)chcąc potwierdzić położenie płodów, nie wykonywała pełnego(...), opierając się na tym, które zostało wykonane wcześniej, nie sprawdzała akcji serca płodów. Po stwierdzeniu położenia główkowego obu płodów, lek. H. Z. przekazała pacjentkę na blok porodowy, gdzie przejął nad nią opiekę lekarz odpowiedzialny w danym dniu za blok porodowy.

Na bloku porodowym B. G. wykonano jeszcze jedno badanie (...) jednym aparatem, najpierw zbadano tętno jednego płodu. Badanie (...) wykonywała położna B. W. pojedynczym aparatem do (...). Kiedy położna B. W. sprawdziła rozwarcie, odeszły wody płodowe, które miały kolor zielony i były gęste. B. W. widząc to, poprosiła drugą położną o skontaktowanie się z lekarzem, a sama przystąpiła do odbierania porodu. Pierwsze z bliźniąt urodziło się bardzo szybko, położna nie zdążyła nawet ubrać rękawiczek, odpepowiła je i odśluzowała, ale nie dawało ono oznak życia. W chwilę po urodzeniu pierwszego z bliźniąt do sali porodowej wszedł doktor P. K., który zajął się urodzonym noworodkiem, a położna asystowała przy porodzie drugiego z bliźniąt – powódki J. G. (1).

Pierwsze z urodzonych bliźniąt, o wadze 2500 g, długości 52 cm, nie dawało oznak życia, przystąpiono do czynności resuscytacyjnych w postaci masażu serca i wentylacji. Resuscytację noworodka prowadziła lekarz pediatra neonatolog D. M., która w trakcie czynności resuscytacyjnych stwierdziła odwarstwienie się naskórka, co w jej ocenie świadczyło o tym, że dziecko zmarło już wcześniej, zaprzestała resuscytacji. Przyczyną zgonu pierwszego z bliźniąt było wewnątrzmaciczne obumarcie płodu. Płód nie miał wad wrodzonych.

W trakcie pobytu w pozwanym szpitalu, B. G. była badana przy użyciu pojedynczego aparatu (...) jednokanałowego.

W trakcie pobytu B. G. na Oddziale pozwanego szpitala, dysponował on 4 aparatami (...), w tym jednym dwukanałowym przystosowanym specjalnie do diagnozowania ciąży bliźniaczych.

Powódka J. G. (1) urodziła się w zamartwicy związanej z niedotlenieniem wewnątrzmacicznym, z masą ciała 2900 g, długością 55 cm, oceniona na 3 punkty w 1 minucie, 5 punktów w 3 minucie, 8 punktów w 5 minucie w skali A.. Powódka urodziła się w ciężkim stanie. Rozpoznano u powódki mózgowo-porażenie dziecięce pod postacią obustronnego niedowładu połowicznego dużego stopnia rozpoznane w drugim tygodniu życia, padaczkę lekooporną, rozpoznaną w 6 miesiącu życia, zez rozbieżny. Powódka jest pod stałą opieką neurologa – wizyty kontrolne mają miejsce średnio 1 raz na 4 miesiące, obecnie otrzymuje 3 leki przeciwpadaczkowe i doraźnie R. w razie dłuższych napadów padaczkowych, obecnie utrzymuje się u powódki ilość 10 napadów w ciągu 24 godzin. Powódka jest intensywnie rehabilitowana, codziennie około 1,5 godziny przez matkę i około 30 minut metodą V. prywatnie, ponadto 2 razy w tygodniu metodą B. w domu. Przez 3 godziny 2 razy w tygodniu, powódka uczęszcza do przedszkola dla dzieci z upośledzeniem umysłowym, śpi niespokojnie około 4 godzin w nocy. Powódka przyjmuje przymusową pozycję ciała, nie siedzi, nie stoi, nie chodzi, nie obraca się, nie przemieszcza się, słabo trzyma głowę, nie chwyta, nie utrzymuje kontaktu wzrokowego i słownego – powódka nie widzi, nie mówi i nie rozumie kontaktu słownego, komunikuje się poza werbalnie wydając dźwięki zrozumiałe w pewnym stopniu dla rodziców, reaguje na bodźce słuchowe. Powódka ma nieprawidłowo ułożone kończyny górne i dolne, jej klatka piersiowa jest znacznie zniekształcona. Powódka cierpi na upośledzenie umysłowe głębokie.

U powódki J. G. (1) stwierdzono mózgowo-porażenie dziecięce pod postacią obustronnego niedowładu połowicznego dużego stopnia, zespół rzekomoopuszkowy, padaczkę objawową lekooporną, upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim, całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji. Powódka została zaliczona do osób niepełnosprawnych. W chwili obecnej powódka ma 8 lat i jej stan zdrowia nie uległ poprawie od urodzenia. J. G. (1) nie widzi, nie siedzi, nie można nawiązać z nią żadnego kontaktu, jest dzieckiem leżącym, reaguje na bodźce słuchowe odruchem, ale nie nawiązuje kontaktu, nawet niewerbalnego.

Nadto Sąd Okręgowy ustalił, że w czasie hospitalizacji matki powódki B. G., z ciążą bliźniaczą jednokosmówkową, dwuowodniową od 15 września do 19 września 2008r. badanie (...) powinno być uzupełnione o dopplerowską ocenę przepływów krwi obu płodów jak również ocenę profilu biofizycznego (test M.) obu płodów. Badanie to polega na jednoczesnej ultrasonograficznej ocenie pięciu parametrów biofizycznych: czynności serca płodu, napięcia mięśni, ruchów płodu, ruchów oddechowych płodu, ocenie ilości płynu owodniowego. Przy przyjęciu pacjentki nie odniesiono się do tych parametrów. Ocena dobrostanu obu płodów była niewystarczająca. Badanie przeprowadzone w dniu porodu nie było badaniem dokładnym, pozwoliło jedynie na ocenę położenia obu płodów, a nie potwierdziło obecności akcji serca płodów, ani pozostałych innych parametrów. W przypadku B. G. nie zastosowano dwóch jednokanałowych aparatów (...) do monitorowania akcji serca płodów. Na etapie przekazania B. G. na salę porodową,

należało ocenić również obecność akcji serca obu płodów. Dokładna diagnostyka dobrostanu płodów powinna być wdrożona po przyjęciu B. G. na oddział patologii ciąży, tym bardziej, że zgłaszała ona słabsze odczuwanie ruchów płodów. Ocena rozwoju płodów oraz lokalizacji łożyska dokonana była wcześniej podczas ciąży oraz przy przyjęciu pacjentki. Przekazując pacjentkę do porodu należało ocenić akcje serca obu płodów jak również obecność lub brak płynu owodniowego, co mogło mieć istotne znaczenie dla zagrożenia płodów.

W przeprowadzonym w dniu porodu badaniu(...) nie oceniono akcji serca płodów w związku z tym nie można stwierdzić czy w chwili przekazania pacjentki na sale porodową płód był żywy czy też martwy. Pobolewania podbrzusza w okresie okołoporodowym mogą być objawem rozpoczynającego się porodu i nie wymagają natychmiastowego wszczęcia postępowania diagnostycznego, jeżeli wcześniej przeprowadzono diagnostykę dobrostanu obu płodów. Na podstawie przeprowadzonego badania (...) nie można jednakże stwierdzić, czy dotyczyły one jednego czy też obu płodów. Na podstawie przeprowadzonego badania pośmiertnego bliźniaka I można przyjąć, że w godzinach nocnych dziecko mogło już nie żyć, jednakże nie można precyzyjnie określić momentu jego obumarcia. Natomiast przeprowadzenie szczegółowej diagnostyki w tym czasie pozwoliłoby na podjęcie natychmiastowej decyzji o zakończeniu ciąży, co mogłoby wpłynąć na lepszy stan pourodzeniowy powódki. W ciążach jednokosmówkowych istnieje ryzyko wystąpienia połączeń naczyniowych, co w przypadku zgonu jednego z bliźniąt wiąże się w 25 – 30% przypadków z wystąpieniem powikłań tj. torbielowate rozmiękanie mózgu, porażenie mózgowie, aseptyczna martwica jelit i nadnerczy. W związku z tym, że badanie(...) prowadzone do porodu dotyczyło tylko jednego z płodów i nie wskazywało na bezpośrednie zagrożenie jego życia, należy przyjąć, że do niedotlenienia doszło najprawdopodobniej w ostatnim momencie porodu. Wcześniejsze urodzenie dziecka zmniejszyłoby stopień niedotlenienia i lepszy byłby jego stan po urodzeniu. Nieszczęśliwe zdarzenie jakim było obumarcie jednego płodu mogło wystąpić w każdym momencie ciąży, również nagle podczas ścisłego nadzoru podczas hospitalizacji w szpitalu. Nie ma zatem związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy postępowaniem w szpitalu a obumarciem jednego z płodów. Natomiast obserwacja oraz badania przeprowadzone z brakiem zachowania należytej staranności nie pozwoliły na rozpoznanie zagrożenia stanu płodu, jego obumarcia, co mogło doprowadzić do dalszych następstw w zakresie niedotlenienia u drugiego z płodów.

J. G. (1) zajmuje się głównie jej matka – B. G.. J. G. (1) wymaga całodobowej opieki. Rehabilitację wykonuje codziennie w domu B. G., są to masaże, ćwiczenia na piłkach, kąpiele w hydromasażu celem rozluźnienia mięśni. Ćwiczenia wykonywane są metodą V., kosztują 50 zł – jedna wizyta. Powódka jest też pod stałą opieką logopedy, psychologa, jest też w stałym leczeniu neurologicznym. Na leki powódki jej rodzice wydatkują około 150 zł miesięcznie, są to leki przeciwpadaczkowe, ponoszą oni też wydatki na dojazdy na rehabilitację, na pampersy, na specjalne odżywianie. Refundowane są pampersy w ilości 60 sztuk miesięcznie, powódka potrzebuje 120 sztuk, a czasami nawet więcej, paczka kosztuje 60 zł, w paczce jest 60 pampersów. Odżywianie powódki jest droższe, powódka je kaszki, które kosztują około 9 zł i starczą tylko na 2 dni. Koszty żywienia powódki to około 250 zł miesięcznie. Aby wykonywać hydromasaże w domu, rodzice zakupili urządzenie do hydromasażu perełkowego z ozonoterapią za cenę 4.119,50 zł. Ponadto rodzice zakupili powódce materac wibracyjny za cenę 3.000 zł, który ma rozluźnić jej ciało. Matka powódki nie pracuje, zajmuje się powódką oraz pierworodnym synem. Ojciec powódki pracuje jako brygadzysta w firmie ochroniarskiej. Zarabia netto miesięcznie 2.200 zł. Powódka otrzymuje świadczenie rehabilitacyjne w łącznej wysokości 1.200 zł

Pozwany Szpital miał wykupione w (...) S.A. ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w okresie od 1 listopada 2007 roku do 31 października 2008 roku za szkody wyrządzone podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach ginekologii, chirurgii, ortopedii, anestezjologów do kwoty łącznej 1.500.000 zł za wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, lecz z limitem sumy gwarancyjnej 500.000 złotych za jedno zdarzenie w okresie ubezpieczenia.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że dla ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej – (...) Szpitala im. (...) w T. kluczowa była opinia Katedry Medycyny Sądowej (...) M. K. w T. C. M. im. L. R. w B.. Zdaniem Sądu Okręgowego wnioski opinii zostały uzasadnione w sposób prawidłowy, a przy tym jasny i logiczny. Sporządzenie opinii poprzedzone zostało analizą zgromadzonej dokumentacji lekarskiej przez biegłych różnych specjalności, w wyniku czego biegli w sposób stanowczy i jednoznaczny wskazali, że przyczyną ciężkiego stanu małej dziewczynki bezpośrednio po porodzie było ciężkie niedotlenienie wewnątrzmaciczne, ciężka zamartwica urodzeniowa, które pozostawało w

związku przyczynowym z zaniedbaniami ze strony personelu medycznego pozwanego Szpitala, który nie dochował należytej staranności w procesie nadzoru nad porodem. Opinie (pierwotna i uzupełniająca) pozornie mogą sprawiać wrażenie mało kategorycznych. Wynika to z faktu, iż biegli poza wskazaniem na zaniedbania personelu nie nakreślili modelowego sposobu postępowania, jaki powinien zostać przedsięwzięty w celu uniknięcia zagrożenia życia i zdrowia powódki. Biegli w opinii uzupełniającej wskazali wprawdzie, że wcześniejsze rozwiązanie ciąży mogłoby nie mieć wpływu na stan pourodzeniowy powódki, ale jednocześnie podtrzymali swoje stanowisko co do braku dokonania należytej staranności w przeprowadzonych badaniach (...) podczas hospitalizacji matki powódki. Z opinii podstawowej wynika natomiast jednoznacznie, że brak należytej staranności w przeprowadzonych względem matki powódki badaniach spowodował, że prowadzono je wyłącznie co do jednego z bliźniąt, co nie pozwoliło na wychwycenie momentu zagrożenia życia pierwszego bliźniaka. Z kolei uchwycenie momentu zagrożenia jednego z bliźniąt mogłoby doprowadzić do wcześniejszego zakończenia ciąży, co mogłoby przyczynić się do lepszego stanu pourodzeniowego powódki.

Sąd Okręgowy przyjął w konsekwencji, że w procesie leczniczym powódki został popełniony błąd diagnostyczny polegający na zaniechaniu przeprowadzenia koniecznych badań, które pozwoliłyby na wykrycie zagrożenia zamartwicą z odpowiednim wyprzedzeniem. Konsekwencją tego stanu rzeczy były poważne zmiany w mózgu dziecka, a co za tym idzie powstanie u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu. przyczynowy pomiędzy szkodą a bezprawnym działaniem strony pozwanej.

Zdaniem Sądu Okręgowego odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej wynika w tym przypadku z art. 430 k.c. W niniejszej sprawie stwierdzono wystąpienie zaniedbań w zakresie działania personelu medycznego sprawującego opiekę nad matką powódki w okresie hospitalizacji przedporodowej. Doszło więc do naruszenia art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i dentysty, który to przepis nakazuje lekarzom podejmowanie działań zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Nie było obiektywnych przeszkód w monitorowaniu przebiegu porodu za pomocą aparatu ktg dwukanałowego lub dwóch aparatów ktg jednokanałowych, co pozwoliłoby na wdrożenie działań ratunkowych w odpowiednim momencie. Błąd pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą doznaną przez powódkę. W przypadku powódki brak jest jakichkolwiek innych przyczyn, które mogłyby spowodować ciężki stan dziecka. Strona pozwana ponosi odpowiedzialność za całą szkodę poniesioną przez powódkę. Konsekwencją było uznanie, że pozwany (...) SA również ponosi odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenia na podstawie art. 822 kc. Odpowiedzialność ubezpieczyciela ma charakter odpowiedzialności in solidum, co oznacza, że powódka może domagać się spełnienia świadczenia wedle swego wyboru od jednego lub drugiego z pozwanych, a spełnienie świadczenia w całości lub części przez jednego z nich powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności drugiego podmiotu odpowiedzialnego. Odpowiedzialność (...) SA była ograniczona do wysokości 500.000 zł. za jedno zdarzenie. Takie bowiem ograniczenie zostało zawarte w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej pomiędzy pozwanym szpitalem a ubezpieczycielem. (...) SA nie odpowiada więc za szkodę wyrządzoną powodowi w zakresie przekraczającym 500.000 zł.

Uznanie zaistnienia powyższych zasad odpowiedzialności oznaczało przyjęcie, że powódce przysługuje w stosunku do strony pozwanej roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. W przypadku powódki doszło do wywołania rozstroju zdrowia. Uzasadniając wysokość zasądzonej na tej podstawie kwoty Sąd odwołał się do wynikających z orzecznictwa kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia. Zdaniem Sądu rozmiar szkody niemajątkowej doznanej przez jest ogromny. Powódka jest osobą całkowicie pozbawioną możliwości samodzielnej egzystencji i to od samego urodzenia aż do śmierci, której moment też jest nieprzewidywalny. Nie ma szans na zdobycie wykształcenia, podjęcie pracy zarobkowej, założenie rodziny, podejmowanie jakiejkolwiek aktywności. Nie jest w stanie nawiązać jakiegokolwiek kontaktu ze swoją najbliższą rodziną, nie ma szans świadome odbieranie bodźców z otaczającego świata, nie ma szans na rozwój emocjonalny. W zasadzie całe jej życie od początku jest i na zawsze pozostanie wegetacją, w której skazana jest całkowicie na pomoc osób trzecich. Poddawana jest dodatkowo częstym zabiegom leczniczym i rehabilitacyjnym, które jednak nie tyle mają przynieść poprawę jej zdrowia, ile zapobiec dalszemu jego pogorszeniu. Co gorsza, stan ten ma charakter nieodwracalny, a wręcz należy liczyć się z możliwością

pogorszenia stanu zdrowia w przyszłości. Zarówno więc kryterium intensywności cierpień i czas trwania dolegliwości nakazują przyznanie zadośćuczynienia w maksymalnej możliwej wysokości. Również kryterium wieku poszkodowanej przemawia za przyznaniem zadośćuczynienia w maksymalnej wysokości. Powódka od zarania swego życia została pozbawiona wszelkich możliwości rozwoju i stan ten będzie istniał przez całe jej życie. Brak jest przy tym okoliczności, które nakazywałyby miarkowanie przyznanego zadośćuczynienia. W ocenie sądu kwotą odpowiednią będzie 500.000 zł. Jest to kwota znacząca, przekraczająca stukrotność przeciętnego wynagrodzenia. Przez to adekwatna jest do rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę. Nie jest to jednocześnie kwota nadmierna.

Odsetki od zasądzonego i żadanego pozwem zadośćuczynienia ustalono od dnia doręczenia pozwanym odpisu pozwu. Sąd Okręgowy opowiedział się przy tym do stanowiska, że także do zadośćuczynienia znajduje pełne zastosowanie regulacja ogólna z art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Pozwani posiadali wszelkie informacje niezbędne do likwidacji szkody, w szczególności okoliczności faktyczne, które powódka przywołuje na uzasadnienie żądania, znane były już wtedy. Możliwe było zatem oszacowanie kwoty odpowiedniego zadośćuczynienia oraz jego wypłacenie powódce.

Uzasadniając rozstrzygnięcie o żądaniu odszkodowania Sąd wskazał, że zasądzenia kwoty 5.000 zł z tego tytułu z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty znajduje usprawiedliwienie w treści art. 444 § 1 k.c. Przedstawiciele ustawowi powódki przedłożyli w toku postępowania dowody pozwalające na ustalenie wysokości poniesionych wydatków związanych z leczeniem oraz rehabilitacją powódki. Sąd uwzględnił przy tym zakup sprzętu niezbędnego do rehabilitacji powódki, takiego jak zakup urządzenia do hydromasażu perełkowego z ozonoterapią za cenę 4.119,50 zł, czy materaca wibracyjnego za cenę 3.000 zł.

Koszty mające charakter okresowych Sąd Okręgowy uwzględnił w ramach renty w kwotach po 1500 zł miesięcznie. Świadczenie to zasądzono w oparciu o art. 444 § 2 k.c. Stan zdrowia powódki powoduje zwiększenie się jej potrzeb. Podwyższone koszty utrzymania wynikają z konieczności leczenia farmakologicznego, konieczności dojazdu do lekarzy, na zabiegi rehabilitacyjne, zwiększonych kosztów żywienia i pielęgnacji oraz sprawowania całonocnej opieki. Obecnie przedstawiciele ustawowi powódki nie korzystają z pomocy profesjonalnej opieki nad nią, gdyż to matka powódki się nią opiekuje. Należy jednakże prognozować, że z biegiem czasu, taka opieka może stać się konieczna. W ocenie sądu, można w pełni zaakceptować żądanie powódki i zasądzić tytułem renty kwotę 1.500 zł płatną do 10 – go dnia każdego następującego po sobie miesiąca, począwszy od czerwca 2011r. tj. od daty doręczenia pozwu. Powódka pozostawała bowiem w tym czasie w domu, pod opieką rodziców, była poddawana stałej rehabilitacji, na co przedłożono rachunki. Do obliczenia wysokości renty, za okres od 2011r. do chwili obecnej konieczne jest uwzględnienie, iż koszty środków higienicznych czy żywienia powódki są wyższe niż dziecka zdrowego. Dla powódki, konieczne jest dokonywanie zakupu specjalnych kaszek, gryników, zupek. Łączny koszt tych produktów to ok. 250 zł miesięcznie. Ponadto powódka korzysta z pampersów, które są jedynie częściowo refundowane. Na podwyższone koszty utrzymania ma wpływ również konieczność leczenia farmakologicznego, którego miesięczny koszt wynosi około 150 zł. Powódka wymaga stałej kosztownej rehabilitacji ruchowej przez cały okres dorastania oraz leczenia farmakologicznego padaczki. Ponadto z uwagi na globalne opóźnienie rozwoju psychospołecznego wymaga ona intensywnych oddziaływań terapeutycznych wspomagających jej rozwój psychoruchowy oraz funkcjonowanie poszczególnych zmysłów. Powódka będzie też musiała stosować pieluchomajtki a zaopatrzenie w ten środek higieniczny będzie niezbędne przez całe życie. Również koszty żywienia powódki nie będą nigdy maleć. Wraz z jej wzrostem konieczne być może będzie wręcz dokonywanie zakupów większej ilości preparatów odżywczych, a także środków higienicznych. Przy ustalaniu wysokości renty Sąd miał na względzie art. 322 k.p.c. Sąd Okręgowy wskazał też, że konieczność sprawowania ciągłej opieki nad powódką sprawia, że rodzice mają bardzo ograniczony czas, który mogą poświęcić drugiemu dziecku. Zwiększone potrzeby powódki obejmują również koszty odpłatnej opieki, z której rodzice powódki będą mogli skorzystać, aby poświęcić więcej czasu starszemu synowi. Na koszty utrzymania powódki składają się również koszty rehabilitacji, która musi być prowadzona ustawicznie i ciągle. Zdaniem Sądu nie można nie doceniać opieki nad powódką, którą świadczy B. G., poświęcając tym samym możliwość własnego rozwoju i kariery zawodowej. Powódka winna wynagradzać matce sprawowaną opiekę, czemu w znacznym stopniu może służyć zasądzona renta. Za sprawowaną opiekę matce powódki należy się bowiem wynagrodzenie, które zaliczono w zakres świadczenia rentowego.

Z uwagi na, ustalony fakt, iż odpowiedzialność strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. jest ograniczona do sumy ubezpieczenia przewidzianej w umowie zawartej z pozwanym szpitalem wynoszącej 500.000 zł, Sąd ograniczył tę odpowiedzialność do kwoty 500.000 zł stanowiącej górny limit odpowiedzialności.

Biorąc pod uwagę, że w przypadku powódki istnieje niebezpieczeństwo ujawnienia się w przyszłości niekorzystnych następstw niedotlenienia, jakiego doznała podczas porodu, Sąd ustalił odpowiedzialność pozwanego szpitala za te następstwa. Podstawą prawną tego orzeczenia był art. 189 k.p.c.

Ze względu na częściowe uwzględnienie powództwa sąd zniósł pomiędzy stronami koszty postępowania na zasadzie art. 100 k.p.c. Jednocześnie po myśli art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążenia pozwanych brakującymi opłatami i wydatkami, od których uiszczenia powódka była zwolniona.

Apelacje od tego wyroku wniosły obie strony.

Powódka w swej apelacji zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo (tj. pkt. VI wyroku) co do kwoty 1.200.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od tej kwoty od dnia doręczenia pozwanym odpisu pozwu do dnia zapłaty. J. G. (1) zarzuciła:

1) naruszenie prawa materialnego tj. art. 445 § 1 k.c. poprzez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że odpowiednią w rozumieniu tego przepisu sumą pieniężną należną tytułem jednorazowego zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez małoletnią powódkę jest kwota 500.000 zł, podczas gdy, biorąc pod uwagę całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego, rozmiar, trwałość oraz okoliczności wpływające na jej krzywdę oraz charakter i rolę tego świadczenia, kwota ta jest rażąco niska, a odpowiednią w tym wypadku jest kwota 1.700.000 zł,

2) Naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nienależytą ocenę oraz rozważenie materiału dowodowego sprawy, polegające na nieprawidłowym uwzględnieniu przy ustaleniu kwoty odpowiedniego zadośćuczynienia stopnia, rozmiaru trwałości i innych koniecznych kryteriów wpływających na ustalenia faktyczne doznanej przez małoletnią powódkę krzywdy i zasądzenie rażąco niewspółmiernie niskiego zadośćuczynienia w stosunku do tej krzywdy.

Powódka wniosła o zmianę wyroku i podwyższenie zadośćuczynienia do kwoty 1700000zł.

(...) im. E/ S. w T. w swej apelacji zaskarżył wyrok w pkt I-IV zarzucając:

I. Naruszenie przepisów postępowania, tj.:

1) art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 1 k.p.c. poprzez nieustosunkowanie się do wyników i treści Opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B.. dopuszczonej mocą postanowienia wydanego na rozprawie w dniu 17 listopada 2011 r jako dowód z dokumentu wraz z resztą akt Prokuratury Rejonowej w B.o sygn. Ds 510/11/S, co wpłynęło na wadliwe ustalenie Sądu, iż wcześniejsze urodzenie dziecka zmniejszyłoby stopień niedotlenienia powódki;

2) art. 233 k.p.c.

a) poprzez dokonanie oceny opinii biegłych wydanej przez Katedrę Medycyny Sądowej (...) M. K. w T. C. M. im. L. R. w B. w sposób sprzeczny z zasadami logiki, prawdopodobieństwa i doświadczenia życiowego prowadząc do błędnego ustalenia stanu faktycznego Sprawy, a to poprzez uznanie, że wykonana diagnostyka naprzemienna z użyciem jednokanałowego aparatu (...) nie odpowiadała wymogom należytej staranności, co jako okoliczność obciążająca Szpital zostało wzięte pod uwagę przy określaniu stopnia jego winy, a dalej wysokości zadośćuczynienia, podczas gdy była to metoda, do której biegli nie wnieśli zastrzeżeń;



b) poprzez dokonanie oceny opinii biegłych wydanej przez Katedrę Medycyny Sądowej (...) M. K. w T. C. M. im. L. R. w B. w sposób sprzeczny z zasadami logiki, prawdopodobieństwa i doświadczenia życiowego prowadząc do błędnego ustalenia stanu faktycznego sprawy, a to poprzez uznanie, że wcześniejsze zakończenie ciąży zmniejszyłoby stopień niedotlenienia powódki, a w konsekwencji naruszenie art. 415 k.c. poprzez przyjęcie, że między zachowaniem pozwanego, a szkodą powódki istnieje adekwatny związek przyczynowy;

c) poprzez dokonanie oceny opinii biegłych wydanej przez Katedrę i Zakład Medycyny sądowej (...) w K. w sposób sprzeczny z zasadami logiki, prawdopodobieństwa i doświadczenia życiowego prowadząc do błędnego ustalenia stanu faktycznego sprawy, a to poprzez przyjęcie, że opinia ta zawiera tezę jakoby wcześniejsze urodzenie dziecka zmniejszyłoby stopień niedotlenienia powódki, której stan po urodzeniu byłby lepszy;

d) poprzez dokonanie oceny opinii biegłych wydanej przez (...) M. K. w T. C. M. im. L. R. w B. Katedra Medycyny Sądowej oraz opinii biegłych wydanej przez (...) Medycyny w K. Katedra i Zakład Medycyny Sądowej w sposób sprzeczny z zasadami logiki, prawdopodobieństwa i doświadczenia życiowego prowadząc do błędnego ustalenia stanu faktycznego sprawy, a to poprzez uznanie, że nie istniały inne czynniki niekorzystne dla wystąpienia niedotlenienia płodu, podczas gdy tak istniały i zostały wskazane w tych opiniach,

## II. Naruszenie prawa materialnego tj.

1) art. 415 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu za podstawę odpowiedzialności szpitala, kiedy powódka nie wykazała wszystkich przesłanek tej odpowiedzialności, w szczególności związku przyczynowego między zachowaniem pozwanego, a powstałą u niej szkodą, pozwalających na zasądzenie na jej rzecz żądanych kwot;

2) art. 444 § 2 k.c. polegające na jego błędnej wykładni poprzez uznanie, że przy określaniu stawki zasądzonej na rzecz małoletniej J. G. (2) renty należy uwzględnić kwotę wynagrodzenia przysługującego matce powódki z tytułu sprawowanej nad nią opieki, co w konsekwencji doprowadziło do jej zawyżenia;

Pozwany Szpital wniósł o zmianę orzeczenia poprzez oddalenie pozwu w całości, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie w tym zakresie sprawy do ponownego rozpatrzenia sądowi pierwszej instancji a także o zasądzenie od powódki kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Pozwany ubezpieczyciel w swej apelacji zaskarżył orzeczenie w pkt I-V, zarzucając:

1) naruszenie przepisów postępowania, tj.:

- art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 1 k.p.c. poprzez nieustosunkowanie się do

wyników i treści opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B., dopuszczonej na mocy postanowienia wydanego na rozprawie w dniu 17 listopada 2011 r. jako dowód z dokumentu wraz z resztą akt Prokuratury Rejonowej w B. o sygn. Ds, 510/11/S, co wpłynęło na wadliwe ustalenie Sądu, iż wcześniejsze urodzenie dziecka zmniejszyłoby stopień niedotlenienia powódki;

- art. 233 k.p.c. poprzez:

a) dokonanie błędnej oceny opinii biegłych wydanej przez Katedrę Medycyny

Sądowej (...) M. K. w T. C. M. im. L. R. w B., polegającej na uznaniu, że wykonaną diagnostyką naprzemienną z użyciem jednokanałowego aparatu (...) nie odpowiadała wymogom należytej staranności, co jako okoliczność obciążająca Szpital zostało wzięte pod uwagę przy określaniu stopnia jego winy, a dalej wysokości zadośćuczynienia, podczas gdy była to metoda, do której biegli nie wnieśli zastrzeżeń;

b) dokonanie błędnej oceny opinii biegłych wydanej przez Katedrę Medycyny Sądowej (...) M. K. w T. C. M. im. L. R. w B., polegającej na. uznaniu, że wcześniejsze zakończenie ciąży zmniejszyłoby stopień niedotlenienia powódki, a w konsekwencji naruszenie art. 415 k.c. poprzez przyjęcie, że między zachowaniem pozwanego, a szkodą powódki istnieje adekwatny związek przyczynowy;

c) dokonanie błędnej oceny opinii biegłych wydanej przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej (...) w K., polegającej na przyjęciu, że opinia ta zawiera tezę jakoby wcześniejsze urodzenie dziecka zmniejszyłoby stopień niedotlenienia powódki, której sum po urodzeniu byłby lepszy;

d) dokonanie błędnej oceny opinii biegłych wydanej przez (...) M. K. w T. C. M. im. L. R. w B. Katedra Medycyny Sądowej oraz opinii biegłych wydanej przez (...) Medycyny w K. Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, polegającej na uznaniu, że nie istniały inne czynniki niekorzystne dla wystąpienia niedotlenienia płodu, podczas gdy takie istniały i zostały wskazane w tych opiniach;

2) naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez niewłaściwe zastosowanie art. 415 k.c. polegające na przyjęciu tego przepisu za podstawę odpowiedzialności szpitala, w sytuacji gdy powódka nie wykazała przesłanek tej odpowiedzialności, w szczególności związku przyczynowo skutkowego między zachowaniem szpitala a szkodą, pozwalających na zasądzenie na jej rzecz żądanych kwot,

-art. 822§1 k.c. polegające na jego niewłaściwym zastosowaniu, gdyż brak (było podstaw do przyjęcia odpowiedzialności cywilnej pozwanego Szpitala a w konsekwencji gwarancyjnej odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela,

- art. 444§2 k.c. polegające na jego błędnej wykładni poprzez uznanie, że przy określaniu stawki zasadzanej na rzecz małoletniej J. G. (2) renty należy uwzględnić kwotę wynagrodzenia matce powódki z tytułu sprawowanej nad nią opieki, co prowadziło do jej zawyżenia.

Pozwany ubezpieczyciel wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w całości a także zasądzenie na rzecz pozwanych kosztów postępowania w tym zastępstwa procesowego według norm.

Rozpoznając apelację Sąd Apelacyjny uznał za własne ustalenia Sądu Okręgowego i zważył co następuje:

W tym przypadku Sąd Okręgowy przekonująco wskazał dlaczego dał wiarę opinii Zakładu Medycyny Sądowej Katedry Medycyny Sądowej (...) M. K. w T. C. M. im. L. R. w B.. Sąd Apelacyjny nie dostrzega istotnej sprzeczności pomiędzy tym dowodem posiadającym walor podstawowego dowodu dla wyjaśnienia okoliczności wymagających wiedzy specjalistycznej a dowodem z dokumentu tj z opinii złożonej do akt Prokuratury Rejonowej w B. o sygn. Ds, 510/11/S. Nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia przyjęcie w opinii. wydanej dla potrzeb postępowania karnego. nieustalonej przyczyny obumarcia płodu wewnątrzmacicznego skoro przedmiotem postępowania nie jest kwestia zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej. Podnoszony zaś w apelacji wynikający z tej opinii wskaźnik większego odsetka zgonów wewnątrzmacicznych jednego z płodów w III trymestrze wręcz powinien uczulać na wynikające stąd zagrożenie dla drugiego płodu, co prima facie powinno wywołać zwiększenie nadzoru okołoporodowego. Z dowodu z dokumentu jakim była opinia (...) w K. Katedry i Zakład Medycyny Sądowej i T. S.-Lekarskiej wynika (k96), że ciąża bliźniacza B. G. wymagała prowadzenia w jej ostatnim okresie przedporodowym szczególnego nadzoru położniczego, ścisłego monitorowania stanu klinicznego pacjentki oraz dobrostanu płodu. Z opinii tej wynika także prawdopodobieństwo, że wcześniejsze wykrycie obumarcia jednego z płodów bliźniaczych dawało podstawy do wdrożenia szczególnych działań w odniesieniu do drugiego z płodów, w tym decyzji o niezwłocznym rozwiązaniu ciąży przez cięcie cesarskie co dawało szansę ochrony drugiego z płodów. Jakkolwiek opinia ta nie rozstrzygała kategorycznie kwestii ochrony drugiego płodu to jednak wskazywała na istnienie powiązania pomiędzy jakością opieki a powikłaniami okołoporodowymi J. G. (k90,91). Stwierdzenia tamże o braku zaniedbań w zakresie opieki lekarsko-pielęgniarskiej dotyczyła nie nadzoru okołoporodowego lecz okresu po urodzeniu i dalszych etapów leczenia pediatrycznego. Trzeba podkreślić, że skierowanie do szpitala nie było wynikiem dolegliwości czy niepokojących

objawów płodu lecz, jak wynika z twierdzeń lekarza prowadzącego (protokół przesłuchania świadka K. M. -23,24) możliwości wystąpienia wcześniejszego porodu. Z zeznań tego lekarza prowadzącego złożonych w postępowaniu prowadzonym przez prokuraturę wynika świadomość tego lekarza prowadzenia badania (...) w sposób ciągły i nasłuchu tętna. Jakkolwiek pozwanym szpitalu nie było aparatu (...) do ciąży bliźniaczej (k 25) to jednak lekarz ten nie potrafił się odnieść do możliwości użycia dwóch urządzeń dla monitoringu każdego z płodów. Nawet jeżeli z opinii Zakładu medycyny Sądowej Katedry Medycyny Sądowej (...) M. K. w T. CM w B. wynika, że nie było obowiązku używania wówczas optymalnego aparatu dwukanałowego to jednak trudno uznać prawidłowość nadzoru okołoporodowego w świetle braku zastosowania drugiego aparatu jednokanałowego umożliwiającego jednoczesne badanie stanu obu płodów, w kontekście wskazywanych przez matkę słabszych ruchów płodu. Opinia biegłych z B. jednoznacznie wskazuje, że badanie w dniu 19 września 2008r. nie było badaniem dokładnym i nie potwierdzało akcji serca obu płodów ani nie oceniało istotnych innych parametrów a jedynie potwierdzało położenie płodów. Biegli podawali w tej opinii, że badanie pośmiertne wskazywało na prawdopodobieństwo, że już w godzinach nocnych 18 września 2008r. bliźniak I mógł już nie żyć, stąd i z tego faktu można wyprowadzić wniosek o niedokładności badania. Oczywiście było więc uznanie w tej opinii (k-66) za niewystarczające kolejne badanie jednokanałowym aparatem, które nie dawało pewności którego płodu badanie dotyczy i nie dawało jednoznacznych danych co do dobrostanu obu płodów. Istniała konieczność zweryfikowania akcji serca każdego z płodów i przynajmniej uzupełnienia badania usg dopplerowską ocenę przepływu krwi obu płodów. Nawet więc jeżeli badanie jednokanałowym aparatem było dopuszczalne to sposób przeprowadzenia badania nie był prawidłowy. Nie narusza więc ani zasad logiki ani zasad doświadczenia życiowego przyjęcie przez Sąd Okręgowy braku należytej staranności personelu strony pozwanej. Do obowiązków personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania, które gwarantować będzie oczekiwany, przewidywalny efekt (w tym przypadku dobrostan płodu oraz nie narażenie matki na pogorszenie stanu zdrowia (wyrok SN z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl.). Brak należytej staranności personelu medycznego stanowi podstawę do zaistnienia przesłanki odpowiedzialności pozwanej szpitala na podstawie art. 430k.c. w zw. z art. 415 k.c. i art. 355 k.c.

Niewątpliwie natomiast w obu opiniach przyjmowano, że nie ma bezpośredniego związku pomiędzy postępowaniem położniczym a zgonem jednego z bliźniąt. Nie oznacza to jednak, że nie istnieje normalny, typowy związek pomiędzy aktualnym stanem zdrowia powódki a wskazanym zaniedbaniem w rozumieniu art. 361 k.c. To Sąd orzekający ocenia ostatecznie tę kwestię na podstawie dowodów zebranych w sprawie. Istnieje bowiem sprzeczność pomiędzy opinią główną wydaną w postępowaniu (...) wydaną tam opinią uzupełniającą. Opinia uzupełniająca wskazuje, że nie ma dostatecznych podstaw do stwierdzenia ścisłego związku pomiędzy nieprawidłowościami a uszkodzeniem ciała i stanem klinicznym J. G. (1). To stanowisko wynikało z konieczności wyjaśniania wszystkich okoliczności na korzyść osoby przeciwko której toczyło się wówczas postępowanie karne. Opinia główna wskazywała jednak, że konsekwencją zaistniałych komplikacji okołoporodowych jest encefalopatia niedokrwiennie niedotleniona J. W. opinia ta uznaje, że samo niedotlenienie jest skutkiem najprawdopodobniej niewydolności łożyska jednak nie wskazuje etiologii tej niewydolności. Jeżeli pozwana podnosi okoliczność, że niedotlenienie płodu II wynika z innych przyczyn niż pozostawanie w środowisku wywołanym obumarciem płodu I to powinna to wykazać. Takich dowodów zaś brak. Sąd Apelacyjny zwraca ponadto uwagę, że we wskazanej opinii uzupełniającej nie oceniano związku przyczynowo skutkowego pomiędzy zaniedbaniem a aktualnym rozstrojem zdrowia powódki, albowiem treść opinii uzupełniającej wskazuje, że powiązanie przyczynowo skutkowe wiązano jedynie z istotnym dla celu postępowania karnego stanem zagrażającym życiu.

Wnioski opinii uzupełniającej Zakładu Medycyny Sądowej Katedry Medycyny Sądowej (...) M. K. w T. (...) w B. złożonej w niniejszej sprawie podtrzymywały wcześniejsze wnioski opinii głównej. Jeżeli zaś z opinii głównej wynika, że nieprawidłowości diagnostyczno decyzyjne przyczyniły się do powikłań okołoporodowych a te przełożyły się na obecny ciężki stan powódki to trudno uznać, że nie istnieje adekwatny związek pomiędzy nieprawidłowym nadzorem okołoporodowym a ciężkim stanem zdrowia powódki. Wnioski więc co do istnienia związku przyczynowego pomiędzy tą opinią nie są więc sprzeczne z ustaleniami Sądu Okręgowego.

Sąd Okręgowy słusznie zwracał uwagę na małą kategorię opinii, co do tego jaki byłby stan powódki gdyby monitoring był prowadzony przy zastosowaniu dwóch jednokanałowych aparatów(...) do monitorowania akcji serca płodów i przy dokładniejszym badaniu (...) akcji serca płodów a w konsekwencji jaki byłby stan gdyby podjęto wcześniej decyzję o porodzie płodu II. Ocena dowodów należy jednak do sądu a nie do biegłych. Nie jest nielogiczne przyjęcie, że nie rozpoznanie wewnątrzmacicznego obumarcia jednego z bliźniąt w odpowiednim czasie uznać można za istotny czynnik dla wystąpienia niedotlenienia i ciężkiego stanu po urodzeniu drugiego z bliźniąt - J. G. (1) a w konsekwencji uznanie, że stan J., wskutek opisanych błędów diagnostycznych jest znacznie gorszy niż byłby gdyby błędów tych nie popełniono. Wniosek ten jest zresztą powtórzeniem stanowiska biegłych w opinii wydanej w sprawie (k- 726). Brak jest dowodów, że u matki powódki wystąpił stan patologii łożyska lub zaistniała ostra postać zespołu przetoczenia pomiędzy bliźniakami (wskazywane w opinii uzupełniającej wydanej w postępowaniu przygotowawczym jako możliwe przyczyny obumarcia płodu bliźniaczego). Zespół przetoczenia nie potwierdziła także opinia (...) w B. (k-898). Niewątpliwie natomiast zmniejszenie stopnia niedotlenienia mogło ograniczyć skutki tego niedotlenienia. Nawet więc jeżeli biegli (...) w B. nie chcieli jednoznacznie stwierdzić czy wcześniejsza decyzja o zakończeniu ciąży zapewniłaby lepszy rozwój dziecka (k-778) to jednak logiczna ocena dowodu z tej opinii wskazuje, że wcześniejsza decyzja o cesarskim cięciu doprowadziłyby do stanu w którym powódka nie byłaby narażona na niedotlenienie.

Według Sądu Apelacyjnego najbardziej istotna dla oceny związku przyczynowo skutkowego o jakim mowa w art. 361 k.c. jest wynikająca z opinii (...) w B. okoliczność, że stan niedotlenienia nie wynikał z zapisów badań (...) wykonanych przez stronę pozwaną, które musiało dotyczyć nieumarłego płodu (k725/2). Słusznie Sąd Okręgowy zwracał uwagę, że w odniesieniu do powódki w ogóle na etapie diagnostyki nie doszło do wykrycia niedotlenienia płodu. Skoro zaś z opinii (...) wynika, że stan niedotlenienia nastąpił w ostatnim okresie porodu (k725/2) to logiczna ocena tej opinii musi sprowadzać się do wniosku, że wcześniejsze stwierdzenie obumarcia płodu I w okresie kiedy jeszcze nie było żadnych objawów niedotlenienia płodu II pozwalało z wysokim prawdopodobieństwem na uchylenie skutków w postaci w postaci mózgowego porażenia dziecięcego, upośledzenia umysłowego w stopniu głębokim, zespołu rzekomoopuszkowego oraz padaczki objawowej lekoopornej skutkujących całkowitą niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Jak wyżej wskazano z opinii wynikało, że płód I mógł już nie żyć wieczorem dnia wcześniejszego a więc 18 września 2008r. badanie zaś płodu w dniu 19 września nie wskazywało na niedotlenienie a musiało ono przecież dotyczyć płodu żyjącego a więc powódki. Istniała więc szansa wcześniejszego rozwiązania ciąży przez cesarskie cięcie bez skutków niedotlenienia. Nie jest sprzeczna z tym wnioskiem podawana w opinii statystyka wskazująca na to, że prawie 50 % przeżywających bliźniąt rodzi się z powikłaniami możliwymi do uwidocznienia nawet dopiero 2-3 tygodnie po porodzie. Statystyka ta bowiem a contrario wskazuje, że ponad 50 % takich bliźniąt rodzi się zdrowe. W „procesach lekarskich” nie jest konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim i stanowczym, lecz wystarczy przyjęcie wystąpienia związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa tj wystąpienia następstw typowych (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 5 kwietnia 2012 r., II CSK 402/11 Biuletyn SN - IC 2013 nr 7-8, Legalis Numer 490984, z dnia 20 marca 2014 r. II CSK 296/13 Legalis nr 877871 i z dnia 26 kwietnia 2016 r. IV CSK 396/15 Legalis nr 1472797

Jeżeli więc w tym przypadku badania wskazywały, że płód II nie jest jeszcze dotknięty niedotlenieniem a z opinii wynikało, że wobec obumarcia płodu I istniała podstawa do cesarskiego cięcia, to można przyjąć, że w sytuacji prawidłowej diagnostyki i podjęcia w odpowiednim czasie decyzji o takim rozwiązaniu ciąży istniały duże szanse (ponad 50%) na uchylenie skutków jakie dotknęły powódkę. Z tych względów nie można podzielić zarzutów procesowych zawartych w środkach odwoławczych pozwanych w tym postawionego w domyśle zarzutu naruszenia art. 361 k.c. jak i wskazywanego tam naruszenia art. 415 k.c. i 822§1 k.c.

Nie można też podzielić zarzutu naruszenia art. 233§1 k.p.c. a w konsekwencji art. 444§2 k.c. poprzez uznanie, że do renty z tytułu zwiększenia potrzeb należy zaliczyć kwotę odpowiadającą wynagrodzeniu za opiekę świadczoną przez B. G.. Użyte w uzasadnieniu sformułowanie o zaliczeniu do renty wynagrodzenia matki powódki było nieprecyzyjne. Wbrew jednak zarzutom apelacji Sądowi Okręgowemu nie chodziło o zrekompensowanie szkody matki powódki lecz zrekompensowanie zwiększonych potrzeb samej powódki. Dobrowolne świadczenie osoby trzeciej na rzecz poszkodowanego może prowadzić do wygaśnięcia obowiązku wówczas, gdy osoba trzecia świadczyła

na rzecz poszkodowanego w celu umorzenia zobowiązania z tytułu odszkodowania (art. 356 § 2 k.c.). Z zasady natomiast świadczenie dobrowolnej opieki nie zwalnia ubezpieczyciela od obowiązku pokrycia zwiększonych potrzeb wynikających z konieczności zapewnienia stałej opieki tym bardziej, że matka powódki ma również prawo do odpoczynku oraz, na co słusznie zwrócił uwagę Sąd Okręgowy, realizowania możliwości własnego rozwoju i kariery zawodowej. Nie ma więc podstaw do obniżenia zasądzonej renty z tej przyczyny, że w pewnym zakresie opieka nad powódką sprawowana była przez matkę nieodpłatnie. Dla zasądzenia renty wystarczające jest bowiem wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego i roszczenie to nie zależy od poniesienia wydatków, a jedynie od uznania, że są one konieczne (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 r. V CSK 57/11 Biuletyn SN - IC 2013 nr 3, Legalis nr 464821. W tym zaś wypadku nie zostały zakwestionowane ustalenia, że powódka takiej opieki potrzebuje. Skoro na kwotę renty 1500zł składały się także niekwestionowane ustalone zwiększone wydatki na dodatkowe wyżywienie i leczenie na poziomie 400zł (150 + 250 zł) to trudno uznać za wygórowane przyjęcie zwiększonych potrzeb z tytułów kosztów koniecznej opieki na poziomie nie przekraczającym 1100zł miesięcznie skoro minimalna stawka godzinowa wynosi (M.P. z 2016 r. poz. 934) a powódka wymaga stałej opiekunki. Dodatkowo Sąd Okręgowy wskazywał konieczność zakupów pieluchomajtek. Nawet zwykle zasady doświadczenia życiowego wskazują więc, że zwiększone potrzeby są wyższe niż kwota dochodzona z tego tytułu.

Sąd Apelacyjny nie podziela także podniesionego w apelacji powódki zarzutu naruszenia art. 445§1 k.c.

Wbrew zarzutom powódki, mimo użycia sformułowania o maksymalnie możliwej kwocie zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy nie ograniczał zakresu zadośćuczynienia, lecz odwołując się do zakresu odpowiedzialności wynikającej z umowy ubezpieczenia uznał, że wynikająca stąd kwota 500000zł określająca zakres maksymalnej odpowiedzialności ubezpieczyciela, w tym przypadku stanowi właściwą rekompensatę uszczerbku. Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd pierwszej instancji właściwie rozmiar krzywdy i przyjął odpowiednią rekompensatę w rozumieniu 445§1 k.c. w zw. z art. 444§1 k.c. Należy przypomnieć, iż ustalenie wysokości zadośćuczynienia zależy od uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru krzywdy, w tym takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw tego rodzaju skutków zdarzenia, szanse i rokowania na przyszłość, j oraz inne czynniki podobnej natury (zob. wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, Lex nr 3696691). Powyższe kryteria Sąd Okręgowy uwzględnił. Brał bowiem pod uwagę młody wiek powódki, zakres i rozmiar nieodwracalnych następstw płaszczyźnie neurologicznej i psychicznej porażenia mózgowego. Sąd pierwszej instancji uwzględnił także, że powódka jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji i w zasadzie nie jest w stanie nawiązać kontaktu z otoczeniem. Uwzględnił psychiczne jak i fizyczne konsekwencje związane z upośledzenia funkcji umysłowych. Brał pod uwagę utratę szans na zdobycie wykształcenia, pracy zarobkowej, założenia rodziny i podejmowania aktywności życiowe. Brał też pod uwagę, że życie powódki będzie podporządkowane konieczności leczenia i rehabilitacji. Uwzględnił ograniczenia ruchowe, poznawcze, krążeniowe i zależność od pomocy osób trzecich. Określona przez Sąd Okręgowy kwota stanowi odpowiednie złagodzenie krzywdy związanej z szerokim i trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki. Ponadto kwota 500000zł w odczuciu społecznym to kwota o bardzo dużej wartości, odczuwalna ekonomicznie. Sąd pierwszej instancji tylko ubocznie wskazywał w tym aspekcie kryterium przeciętnej stopy życiowej.

Nie ma podstaw do zwiększenia zadośćuczynienia. Poza zachowaniem strony pozwanej powódka nie wskazała żadnych obiektywnych pominiętych okoliczności mających wpływ na wysokość zadośćuczynienia podnoszony zarzut naruszenia art. 233§1 k.p.c. nie wskazuje na czym to naruszenie miałoby polegać. Mimo, że Sąd Okręgowy rzeczywiście nie odwoływał się do postawy sprawcy, który rzeczywiście nie podjął starań zmierzających do złagodzenia negatywnych skutków zdarzenia to jednak należy także uwzględnić, że źródło szkody nie wynikało z winy umyślnej personelu pozwanego szpitala a pierwotnym czynnikiem, który spowodował problemy okołoporodowe była obumarcie płodu I, za które strona pozwana nie odpowiada. Jakkolwiek każdy przypadek jest indywidualny i zasługuje na jednostkową ocenę kontekście wszystkich ustalonych okoliczności to jednak nie można zupełnie pominąć poziomu kwot zasądzonych z tytułu zadośćuczynienia przy podobnych stanach faktycznych (vide Wyrok Sądu Najwyższego z dnia z dnia 22 stycznia 2014 r.III CSK 98/1 Legalis nr 10926173.). Kwoty zasądzone przy poważnych następstwach nie odbiegają znacząco od zasądzonej w tym przypadku vide wyroki Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 13 stycznia

2017 r. I ACa 1204/16 Legalis nr 1611910, Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 26 czerwca 2013 r. I ACa 1264/12 legalis nr 736122, Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 26 października 2016 r. I ACa 1163/15 Legalis nr1556380 czy też Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 2013 r. III CSK 192/12 Legalis nr 726342i z dnia 29 sierpnia 2013 r. I CSK 667/12 Legalis nr 830578). Sąd Apelacyjny podkreśla, że bezsprzecznie powódka doznała ogromnej krzywdy, wynikającej z ogromnego trwałego uszczerbku na zdrowiu i dotknęły ją cierpienia nie tylko fizycznych, ale i psychiczne jednak zwraca też uwagę, że z uwagi na ograniczenia psychiczne jest to w znacznej części krzywda nieświadoma przez poszkodowanego, co również nie może być pominięte przy ustalaniu wysokości rekompensaty. Krzywda jest bowiem większa jeżeli ujemne przeżycia mogą być uświadomione w kontekście np. porównania do życia sprzed wypadku lub porównania do życia innych zdrowych osób. Zadośćuczynienie dla powódki nie stanowi zaś rekompensaty krzywdy jej rodziców.

Trzeba również przypomnieć, że zarzut zaniżenia wysokości przyznanego zadośćuczynienia może być podniesiony skutecznie tylko w razie oczywistego naruszenia wpływających na wielkość rekompensaty. Sąd drugiej instancji jako Sąd meriti władny jest zmienić wysokość zadośćuczynienia tylko, jeżeli przyznane jest rażąco nieodpowiednie (por. wyroki Sądu Najwyższego z 18 listopada 2004 r. I CK 219/04 nie publ. LEX nr 146356 i dnia 12 października 2000 r., IV CKN 128/00 legalis nr 277916,), co w tym przypadku nie występuje.

W związku z powyższym uznając środki odwoławcze za niezasadne Sąd Apelacyjny oddalił na podstawie art. 385 k.p.c. zarówno apelację powódki jak i apelacje obu pozwanych. W konsekwencji uznania, że każda ze stron jest jednocześnie wygrywającym w części dotyczącej apelacji przeciwnika i przegrywającym co do własnej apelacji orzeczono o wzajemnym zniesieniu kosztów postępowania apelacyjnego na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391§1 k.p.c.

SSA Jerzy Bess SSA Józef Wąsik SSA Sławomir Jamróg