

Sygn. akt I ACa 462/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Kowacz-Braun
Sędziowie:	SSA Józef Wąsik (spr.) SSA Marek Boniecki
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 24 października 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa K. N.

przeciwko Szpitalowi (...) w N.

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 27 stycznia 2017 r. sygn. akt I C 1205/14

1. odrzuca apelację dotyczącą punktu V zaskarżonego wyroku;

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 8 100 zł (osiem tysięcy sto złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Józef Wąsik SSA Anna Kowacz- Braun SSA Marek Boniecki

Sygn. akt I A Ca 462/17

UZASADNIENIE

Powód małoletni powód K. N. reprezentowany przez przedstawicieli ustawowych G. i M. N. (1) domagał się zasądzenia od pozwanego Szpitala (...) w N.; kwoty 500.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, powstałą wskutek niedotlenienia w trakcie porodu w wyniku nieprawidłowych działań personelu pozwanego szpitala; kwoty

3.000 zł renty miesięcznej, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od listopada 2010 roku, tytułem zwiększonych potrzeb związanych z konieczną, stałą opieką, z zakupem artykułów higienicznych, medycznych, sprzętu rehabilitacyjnego, zakupu leków i rehabilitacji; ustalenia odpowiedzialności pozwanego za wszelkie następstwa mogące się pojawić w przyszłości; zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według spisu kosztów.

W uzasadnieniu pozwu podniesiono, że w pozwanym szpitalu podczas porodu powoda personel medyczny dopuścił się szeregu nieprawidłowych czynności i doprowadził do silnego niedotlenienia powoda, w wyniku czego doznał on poważnego i nieodwracalnego uszczerbku na zdrowiu, który zaważył na całym jego rozpoczynającym się życiu.

Pozwany Szpital wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów postępowania przecząc aby jego pracownicy dopuścili się błędów w sztuce lekarskiej lub zaniedbań mających zaważyć na zdrowiu powoda.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu wyrokiem z dnia 27 stycznia 2017r:

1/ zasądził od pozwanego Szpitala (...) w N. na rzecz powoda K. N. kwotę 800.000 zł z należnymi ustawowymi odsetkami licznymi w następujący sposób:

- od kwoty 500.000 zł od dnia 10 października 2014 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 300.000 zł od dnia 10 października 2016 r. do dnia zapłaty;

2/ zasądził od pozwanego Szpitala (...) w N. na rzecz powoda K. N. kwotę 93.510 zł z tytułu skapitalizowanej renty z należnymi ustawowymi odsetkami od dnia 10 października 2016 r. do dnia zapłaty;

3/ zasądził od pozwanego Szpitala (...) w N. na rzecz powoda K. N. tytułem renty kwotę 4.477 zł miesięcznie, płatnej do dnia 10-go każdego kolejnego miesiąca począwszy od 1 stycznia 2016 r.;

4/ ustalił odpowiedzialność Szpitala (...) w N. względem małoletniego powoda K. N. na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 15 marca 2010 r.;

5/ w pozostałym zakresie powództwo oddalił;

6/ nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Nowym Sączu od pozwanego Szpitala (...) w N. kwotę 61.083 zł z tytułu kosztów postępowania;

7/ zasądził od pozwanego Szpitala (...) w N. na rzecz powoda K. N. kwotę zł 5.400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Matka powoda w czasie ciąży regularnie zgłaszała się do kontroli ginekologicznej, wyznaczono jej termin porodu na dzień 7 marca 2010 roku. Podczas ciąży u M. N. (1) obserwowano i leczono infekcję dróg moczowych antybiotykiem D., jak również od 16 tygodnia ciąży z powodu zagrożenia porodem przedwczesnym, włączono L.. W 8 miesiącu ciąży zdiagnozowano u matki powoda odmiedniczkowe zapalenie nerek.

W czasie wizyty z dnia 26.02.2010 roku podczas przeprowadzonych badań kontrolnych stwierdzono prawidłowy rozwój płodu oraz jego ułożenie główkowe. Poród nie nastąpił w wyznaczonym dniu, dlatego M. N. (1) udała się do swojego lekarza w dniu 11 marca 2010 roku. W tym dniu podczas ponownego badania lekarz prowadzący potwierdził prawidłowość stanu płodu i skierował matkę powoda do pozwanego Szpitala (...) w N..

W dniu 12 marca 2010 r. o godzinie 10.10 matka powoda została przyjęta na Oddział (...)Położniczy 4 dni po terminie bez akcji skurczowej, gdzie wykonano jej badanie USG płodu oraz ginekologiczne, a następnie przyjęto na Oddział

Patologii Ciąży, gdzie oczekiwała na poród do 14 marca 2010 r. W tym czasie wykonano badanie KTG, a także badanie wód płodowych, które przeprowadziła lekarz ordynator M. N. (2), stwierdzając, że wody płodowe są czyste.

W dniu 14 marca 2010 r. o godzinie 11.30 gdy wystąpiły nieregularne skurcze porodowe matkę powoda przeniesiono na porodówkę na polecenie lek. A.P.. Około godziny 12 podano kroplówkę naskurczową z oksytocyną celem wzmocnienia akcji skurczowej, na polecenia A.P.. Matkę powoda poddano w dniu 14.03.2010 roku dwóm badaniom KTG o godzinie 8.30 rano i godzinie 11.59.

O godzinie 22:30 dnia matce powoda odeszły wody płodowe, które miały brudny, mętny, zielony kolor. Wówczas do porodu wezwano lekarza R. M.. II okres porodu przebiegał prawidłowo w asyście lekarza dyżurnego, położna słuchała tętna płodu po każdym skurczu. W czasie porodu R. M. wyszedł na pewien czas na izbę przyjęć, lecz wrócił na salę porodową. Rodząca nie współpracowała przy porodzie, była niespokojna i nie wykonywała poleceń.

Małoletni powód urodził się w dniu(...)roku o godzinie 00:05 okręcony dwukrotnie pępowiną wokół szyi. Był siny, nie wydawał żadnych dźwięków. Tuż po porodzie uzyskał 4 pkt w skali A.. Stan powoda po urodzeniu był bardzo ciężki, stwierdzono brak oddechu, pojedyncze uderzenia serca, skóra blada, brudne zielone wody płodowe, lewy obojczyk złamany.

Bezpośrednio po narodzinach małoletniego powoda położna B. K. odśluzowała dziecko, wezwano też pielęgniarkę neonatologiczną telefonicznie z oddziału położnego piętro niżej. Pielęgniarka neonatologiczna nie uczestniczyła w samym porodzie, chociaż był to wówczas standard w pozwanym szpitalu. Nie uczestniczył w nim lekarz neonatolog, mimo odpływu zielonych wód płodowych. Widząc stan dziecka pielęgniarka neonatologiczna J. J. odessała dziecko przy użyciu ssawki przez odessanie gęstych i zielonych wód płodowych, lecz stan powoda nie uległ zmianie. Wtedy pielęgniarka przeniosła dziecko na oddział Intensywnej Terapii znajdujący się na tym samym piętrze co blok porodowy, gdzie przejął je lekarz neonatolog A. L., co trwało kilka minut. R. M. (2) nie wykonywał czynności resuscytacyjnych noworodka, na sali porodowej nie zastosowano u powoda worka A. do wentylacji.

Na Oddziale Intensywnej Terapii Noworodków podjęto działania resuscytacyjne począwszy od odessania płynu owodniowego z jamy ustnej noworodka, zaintubowaniu go, masażu serca i podłączeniu do respiratora. Na podstawie badań rozpoznano u powoda ciężką zamartwicę, niewydolność oddechową, infekcję wrodzoną, hiperglikemię. Poddawano go wentylacji mechanicznej. Powód urodził się z masą 3510g, długością 58 cm. A. po 1 minucie 4 punkty, po 3 minutach 1 punkt, po 5 minutach 2 pkt, po 10 minutach 3 pkt. Na oddziale neonatologicznym natychmiast rozpoczęto resuscytację: wentylację przy pomocy worka A. zastosowano masaż zewnętrzny serca, z powodu braku własnej czynności oddechowej noworodka zaintubowano i podłączono do respiratora. Włączono intensywne leczenie mające na celu ograniczenie skutków niedotlenienia. Zastosowano wlew magnezu, ciągły wlew P., z powodu skrajnej kwasicy metabolicznej. Powód wymagał znacznej ilości dwuwęglanów. Obserwowano pogotowie drgawkowe, napięcie mięśniowe zmienne, od znacznie wzmożonego do wyraźnie obniżonego. Powód wymagał odśluzowywania z uwagi na gromadzenie się gęstej śluzowatej wydzieliny w górnych drogach oddechowych.

W dniu 15 marca 2010 r. podjęto próbę odpięcia dziecka od respiratora, jednak z uwagi na fakt, że zaczął sinieć, ponownie został mu on podpięty. Matka powoda zażądała przewiezienia go do (...) Szpitala w K.. Sama na własne żądanie opuściła szpital w dniu 16.03.2010 roku.

W dniu 16 marca 2010 r. małoletniego powoda przewieziono transportem noworodkowym USD do (...) Szpitala (...) w K., gdzie przebywał do dnia 7 kwietnia 2010 r. Po ustabilizowaniu został wypisany do domu pod opiekę matki. W szpitalu w K. rozpoznano: ciężką zamartwicę urodzeniową, drgawki noworodka, rozmiękanie istoty białej mózgu noworodka, encefalopatię niedotleniowo-niedokrwinną, niewydolność oddechową, posocznicę wywołaną przez gronkowce, zakażenie dróg moczowych (C.). W badaniu fizykalnym przy przyjęciu dziecko było w stanie ogólnym ciężkim, z nasiloną dusznością, areaktywne, wiotkie, ze słabą reakcją źrenic na światło, poszerzonym szwem strzałkowym, bez odruchów noworodkowych. W badaniach laboratoryjnych potwierdzono dyselektrolitamię, podwyższone wskaźniki stanu zapalnego, podwyższoną aktywność transaminaz, podwyższone stężenie kwasu mlekowego. W USG przeciemiążczkowym obserwowano ewolucję zmian: początkowo cechy cytotoksycznego obrzęku

mózgu z reperfuzją w tt. mózgowych, następnie wzmożenie echogeniczności jąder podkorowych, porencefalię i wentrikulomegalię. W (...) głowy wykonanym w drugim tygodniu pobytu cechy urazu niedokrwiennoniedotlenieniowego.

W okresie od dnia 21.09.2010 do 29.09.2010 roku mały powód przebywał w (...) Szpitalu (...) w K. na oddziale neurologicznym z rozpoznaniem padaczki.

W dniu 17.01.2012 roku mały powód trafił do (...) Szpitala (...) w K. na oddział neurologiczny celem oceny skuteczności leczenia padaczki. Stwierdzono rozwój psychomotoryczny opóźniony, czterokończynowy niedowład spastyczny, małogłowie. W badaniu EEG obserwowano zapis napadowy o typie hypsartymii, ze zmianami w okolicy ciemieniowo-skroniowo-potylicznej większej po prawej stronie.

W dniu 12.03.2012 roku mały powód ponownie trafił do (...) Szpitala (...) w K. na oddział neurologiczny celem oceny skuteczności leczenia padaczki. Potwierdzono występowanie u niego padaczki objawowej oraz mózgowego porażenia dziecięcego.

Leczenie powoda było kontynuowane w poradni neurologicznej (...) Szpitala (...) w K.. Mały powód od 28.06.2010 pozostaje też pod kontrolą laryngologiczną i kontrolą ortopedyczną od dnia 7.12.2011 roku (...) Szpitala (...). Mały powód jest pod kontrolą stałą neurologa G. B. w Centrum (...), który zaleca rehabilitację i leki. Jest to leczenie prywatne. Mały powód jest też prywatnie kontrolowany przez ortopedę z Z..

Mały powód jest na specjalnej diecie, bo cierpi na refluks żołądka i wymiotuje. Przyjmuje tylko pokarmy płynne. Ponadto cierpi na anemię. Obecnie przyjmuje aminokwasy i nutridrinki. Leczenie preparatami aminokwasowymi w Klinice (...) w P. u powoda rozpoczęto w listopadzie 2012 roku. Miesięczny koszt takiego leczenia to 900 zł. Rodzice powoda zakupują też od lutego 2016 roku nutridrinki za kwotę około 900 zł miesięcznie.

Mały powód uczestniczy w turnusach rehabilitacyjnych trzy razy w roku po 5 dni z kosztem 2000 zł w Ośrodku (...) w B.. Rodzice zakupują mu zabawki specjalnego przeznaczenia dla dzieci niepełnosprawnych. Ostatnio za zakup pomocy do rehabilitacji wzroku i słuchu zapłacili 1185 zł.

Rodzice powoda zakupili mu też łóżko rehabilitacyjne w kwietniu 2016 roku za 2500 zł, fotel multipozycyjny do pionizacji w lutym 2016 roku za 8000 zł, wózek inwalidzki za 14.243 zł w grudniu 2014 roku, przy czym uzyskali do niego dopłatę 3500 zł. Planują zakup kamizelki drenażowej za 32.000 zł i kaszlator za 23.000 zł. Liczą się z wymianą wózka inwalidzkiego, gdyż wymieniają go co 2-3 lata. Wymieniają materace do łóżka rehabilitacyjnego za 250 zł.

Rodzice rehabilitowali K. N. metodą V. od 7.12.2010 roku do 2014 roku w Centrum (...) w N.. Rehabilitacja prywatna odbywała się dwa razy w tygodniu, co miesięcznie stanowiło wydatek 560 zł (8 razy w miesiącu po 70zł). Resztę ćwiczeń wykonywali samodzielnie w domu z powodem. Tylko 10 zabiegów rocznie było refundowanych w ramach NFZ. Uczęszczali również na zajęcia Wczesnego Wspomagania (...) w N. 2 razy w tygodniu.

Obecnie powód jest rehabilitowany metodą (...) oraz (...) z zalecenia lekarza prowadzącego powoda. Rehabilitację wykonują rehabilitanci z przychodni (...) w N.. Od 2015 roku do powoda przyjeżdżają do domu rehabilitanci. Trzy razy w tygodniu odbywa się rehabilitacja z (...) i dwa razy w tygodniu (...). Rehabilitacja metodą (...) kosztuje 65 zł za wizytę, a metoda (...) 60 zł za wizytę trwającą 45 min. Fundacja (...) z pomocą" pokrywa rocznie 10.000 zł za tą rehabilitację. Nowe metody rehabilitacji dają lepsze efekty u powoda. Powoda na rehabilitację dowozi matka samochodem. K. jest zabierany na seanse w komorze z podwyższonym tlenem. Karnet kosztuje 650 zł. Rodzice zakupują powodowi pieluchomajtki za 250 zł miesięcznie.

Obecnie powód ma 7 lat. Nie chodzi, nie mówi. Poznaje rodziców i rozumie polecenia. Wykonuje ruchy kończynami. Okazjonalnie obraca się wokół własnej osi. Cierpi na głębokie upośledzenie umysłowe. Nawiązuje kontakt wzrokowy. Ślini się, cierpi na zespół (...) i padaczkę lekooporną. Dopiero w 6 miesiącu życia wdrożono leczenie padaczki. Wcześniej matka przez 24 godziny na dobę była przy powodzie bo miał drgawki. Także obecnie to głównie matka

sprawuje przy powodzie opiekę przez 24 godziny na dobę. Powód nie przesypia całych nocy, budzi się i płacze po kilka godzin. Przed narodzinami powoda jego matka pracowała w piekarni z zarobkiem 2000 zł miesięcznie. Po narodzinach K. przez 26 tygodni była na urlopie macierzyńskim i pobierała zasiłek macierzyński. Nie wróciła do pracy zawodowej po okresie urlopu macierzyńskiego. Później zrezygnowała z pracy w związku z koniecznością opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym i otrzymała świadczenie pielęgnacyjne w kwocie 1150 zł miesięcznie. Obecnie świadczenie to wynosi 1300 zł. Matka powoda pobiera też zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 zł.

Małoletni powód cały czas pozostaje w leczeniu, średnio co 3 miesiące trafia do szpitala z uwagi na zapalenia oskrzeli, zapalenia krtani. Pobyty szpitalne trwają do tygodnia. Matka towarzyszy powodowi podczas pobytów szpitalnych, na turnusach rehabilitacyjnych, gdzie jest uczona ćwiczeń, żeby powtarzać je w domu. Rodzice powoda nie korzystają ze wsparcia pielęgniarek z MOPS, gdyż według informacji opieki społecznej w przypadku powoda taka opieka się nie należy. Ojciec powoda pracuje za granicą. Rodzice powoda nie posiadają więcej dzieci. Zapisali małego do Fundacji (...) z pomocą”. Powód otrzymuje wsparcie finansowe z fundacji. W 2010 roku pomoc ta wynosiła 1700 zł. W następnych latach z fundacji powód otrzymywał po około 10.000zł rocznie, które rodzice przeznaczali na rehabilitację i leczenie. W sierpniu 2016 roku pieniądze z fundacji przeznaczyci na zabieg fibrotomii, nacinania ścięgien, który miał zniwelować przykurcze. Zabieg nie był refundowany przez NFZ, dlatego został wykonany prywatnie. W lutym 2017 roku powód ma planowany zabieg usuwania zębów mlecznych, bo wyrzynają mu się nowe.

Małoletni powód w imieniu, którego działa matka M. N. (1) w sierpniu 2014r. zgłosił szkodę do (...) jako Ubezpieczyciela Szpitala, który następnie zwrócił się do Szpitala o wyjaśnienie sprawy i przekazanie dokumentacji medycznej. Działająca w szpitalu (...) do spraw pacjentów nie stwierdziła żadnych nieprawidłowości ani błędu medycznego.

W dniu 13.10.2014r. Szpital otrzymał od (...) S.A pismo z dnia 6.10.2014r. dot. szkody z informacją, iż sprawa niniejszej szkody została zamknięta w związku ze złożonym przez M. N. (1) w dniu 30.09.2014r. oświadczeniem w przedmiocie odstąpienia od zgłoszonych pod adresem Szpitala (...) w N. roszczeń dot. szkody na osobie małego K. N.

Matka małego powoda wypowiedziała pełnomocnictwo udzielone Biurowi Dochodzenia Odszkodowań i Roszczeń (...) Kancelarii (...), na etapie likwidacji szkody przez ubezpieczyciela. Sprawę odszkodowawczą dalej poprowadziła Kancelaria (...) i Radców Prawnych „(...)”, która skierowała sprawę na drogę sądową.

Postępowanie wyjaśniające prowadzone przez Prokuraturę Rejonową w Z. pod sygn. Ds. 1080/10 zakończyło się umorzeniem postępowania z uwagi na brak stwierdzenia błędu medycznego. Także Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadził w 2010 roku postępowanie wyjaśniające, które zakończył umorzeniem.

Zgodnie z orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 4 września 2012 r., powód został zaliczony do osób niepełnosprawnych. K. N. wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe i inne placówki. Konieczna jest również stała lub długotrwała opieka lub pomoc innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, edukacji i rehabilitacji.

Poród małego K. N. nie był prowadzony prawidłowo. W przypadku zastosowania oksycyliny należało kontrolować dobrostan płodu przy pomocy badania KTG, a matki powoda tej kontroli nie poddawano. W przypadku odejścia wód płodowych należało zweryfikować dobrostan płodu badaniem KTG, tym bardziej mając na uwadze prowadzony wlew oksycynowy, a w przypadku matki powoda takiej kontroli nie było. Na oddziale przyjętym zwyczajem była obecność pielęgniarki neonatologicznej podczas porodu, natomiast pielęgniarka neonatologiczna została wezwana na salę porodową dopiero po urodzeniu powoda, a tym samym narażono noworodka na jego nieodpowiednie zabezpieczenie. Postępowanie ratujące życie i zdrowie u K. N. należy ocenić z pozycji daty, kiedy wydarzenia się rozgrywały - a był to marzec 2010 roku. W tym czasie nie obowiązywały Standardy Postępowania MZ (pierwsze wydanie jesień 2010 roku, a drugie wrzesień 2012 roku), a zasady resuscytacji były opisane europejskimi

rekomendacjami z 2005 roku, gdyż dopiero wprowadzane były (jesień 2010) nowe rekomendacje Europejskiej Rady Resuscytacji 2010. W tym czasie jednostki szpitalne regulowały zasady postępowania bazując na ówczesnej wiedzy i własnym doświadczeniu. Z reguły w porodzie uczestniczył lekarz położnik, a personel neonatologiczny był wzywany na czas wydobycia płodu, aby zajął się dzieckiem. Czas wezwania lekarza i/lub pielęgniarki neonatologicznej mógł być zróżnicowany w zależności od ośrodka i sytuacji klinicznej. Jednakże wówczas, wiedza, doświadczenie i zdrowy rozsądek nakazywał zawezwanie specjalisty w zakresie opieki nad noworodkiem, kiedy pojawiały się w okresie porodu nieprawidłowości, które mogły sugerować nieoptymalny stan świeżorodka (zielone czy brudne wody płodowe, przedłużający się poród). Działania podjęte przez zespół neonatologiczny, na podstawie dokumentacji, były poprawne: udrożniono drogi oddechowe poprzez odessanie pod kontrolą wzroku, wprowadzono rurkę intubacyjną do tchawicy, odsysano również przez rurkę intubacyjną, prowadzono rozprężanie płuc i wentylację za pomocą rurki intubacyjnej i worka samorozprężającego, a następnie respiratora. Informacja o zielonych wodach płodowych przed wydobyciem powoda powinna zaalarmować zespół odbierający poród; neonatolog powinien być powiadomiony, przygotowany ze sprzętem i stanowiskiem resuscytacyjnym dokonać oceny świeżorodka bezpośrednio po wydobyciu i zastosować odpowiednie działania; za umożliwienie wykonania tych procedur odpowiadają zarządzający jednostką, w których gestii jest organizacja pracy i zaopatrzenie w odpowiedni sprzęt medyczny. Według dostępnej dokumentacji działania medyczne podjęła pielęgniarka neonatologiczna poprzez odessanie z dróg oddechowych; działania medyczne kontynuowała -po okresie transportu świeżorodka na oddział neonatologiczny - lekarz neonatolog; działania lekarza A. L. były zasadne, celowe, prawidłowe i prowadziły do dobrych efektów. Nie ma podstaw do stwierdzenia, że wykonano wentylację workiem samorozprężalnym na stanowisku porodowym, ale gdyby hipotetycznie takie działania były podjęte to nie byłyby one błędem, jeśli prowadziłyby do wentylacji i upowietrzenia płuc.

Z dokumentacji medycznej przebiegu ciąży M. N. (1) wynika, że w pierwszych tygodniach jej trwania miała miejsce infekcja dróg rodnych. Następnie praktycznie przez całą ciążę występowała bakteriuria (obecność bakterii w moczu). W 16 tygodniu trwania ciąży M. N. (1) został włączony antybiotyk (D.) i lek stosowany w poronieniach nawykowych i zagrażających na tle niedoboru progesteronu (L.). W dniu 09.02.2010 rozpoznano u matki powoda odmiedniczkowe zapalenie nerek i włączono lek stosowany w ostrych i przewlekłych zakażeniach układu moczowego (F.).

K. N. urodził się w ciężkiej zamartwicy. Jej przyczyny, przebieg, mechanizm wskazują na wielość czynników jakie należy brać pod uwagę. Do czynników tych należy brak wystarczającej opieki położniczej (brak udokumentowanego przy pomocy np. badania KTG dobrostanu płodu po włączeniu rodzącej O.), brak powiadomienia pielęgniarki neonatologicznej o porodzie oraz działający wewnątrzłonowo czynnik infekcyjny (za czym przemawiać mogą wyniki badań laboratoryjnych moczu M. N. (1) z okresu ciąży oraz wymaz z ucha noworodka). Analiza całości dokumentacji medycznej nie pozwala na wskazanie jednego czynnika, który doprowadził do ciężkiego stanu K. N. po urodzeniu. D. płodu w trakcie akcji porodowej mógł zostać zaburzony np. niewystarczającym przepływem krwi przez uciśnięte naczynia pępowinowe, co mogło być uchwycone dzięki stałemu nadzorowi KTG i stanowi o niewystarczającej opiece położniczej.

Powód ma głębokie upośledzenie umysłowe, z porażeniem czterokończynowym o charakterze piramidowo-pozapiramidowym, z przewagą spastyki po stronie prawej. Współruchy o charakterze pozapiramidowym, czy dystonicznym - bardziej nasilone po stronie lewej. Przykurcze - w większości jeszcze odprowadzalne. Napięcie w osi głowa-tułów - obniżone (praktycznie nie kontroluje głowy). Nawiązuje kontakt wzrokowy. Gaworzy - pojedyncze sylaby. Rozpoznaje osoby bliskie. Zaparcia. Apetyt - dobry. Uszczerbek na zdrowiu K. N. wynosi 100% i nie ulegnie zmniejszeniu. Nie jest możliwe do jednoznacznego rozstrzygnięcia jaki jest uszczerbek na zdrowiu K. N. pozostający w bezpośrednim związku przyczynowym z nieprawidłowym postępowaniem personelu medycznego podczas jego porodu, etiologia stanu obecnego chłopca jest złożona, wieloczynnikowa. Rokowanie na przyszłość jest negatywne. Stan zdrowia K. N. nie ulegnie poprawie. Chłopiec wymaga dożywno całodobowej opieki osoby drugiej.

W ocenie Sądu Okręgowego, powództwo zasługuje na uwzględnienie w znacznej części. Odpowiedzialność pozwanego prowadzącego szpital opiera się na przesłankach określonych w art. 430 k.c. Niewątpliwie w przedmiotowej sprawie jest poniesienie szkody przez małoletniego powoda K. N. wynikłej z ciężkiej zamartwicy urodzeniowej oraz encefalopatii niedoteninieniuowo-niedokrwiennej która wystąpiła w związku z porodem. Konsekwencją w/

w schorzeń jest zdiagnozowany u powoda czterokończynowy niedowład połowiczny o charakterze piramidowo-pozapiramidowym z przewagą spastyki, małogłowie, wzmożone napięcie mięśniowe, na skutek którego jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, wymaga stałej rehabilitacji oraz leczenia, nie jest zdolny do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie, został zaliczony do grona osób niepełnosprawnych z powodu chorób neurologicznych.

Biegli ze (...) w K. w sporządzonej do przedmiotowej sprawy opinii jak też opinii wydanej na potrzeby postępowania prokuratorskiego stwierdzili, iż poród K. N. nie był prowadzony przez personel medyczny pozwanego szpitala w sposób prawidłowy. Personel zdaniem Sądu dopuścił się zaniedbania poprzez brak kontrolowania dobrostanu płodu przy pomocy badania KTG przy włączonym wlewie oxytocyny i odejściu zielonych wód płodowych matki powoda. Zaniedbanie personelu medycznego asystującego przy porodzie powoda polegało też na braku powiadomienia pielęgniarki neonatologicznej o porodzie. Personel medyczny postępował zatem w trakcie porodu małoletniego niezgodnie z wiedzą medyczną.

Brak bieżącego monitoringu dobrostanu noworodka aparatem KTG w sytuacji powikłanego porodu wzmacnianego hormonem regulującym skurcze, wnikającego z odejścia zielonych wód płodowych, było zaniechaniem ze strony lekarzy oraz świadomym pozbawieniem się możliwych do uzyskania informacji potrzebnych do oceny stanu dziecka. Choć biegli nie stwierdzili jednoznacznie, czy badanie KTG zapobiegłoby powstaniu szkody, nie można takiej możliwości wykluczyć. W ocenie Sądu istnieje duży stopień prawdopodobieństwa, że w sytuacji należytego monitorowania porodu przy użyciu dostępnej aparatury, można było z odpowiednim wyprzedzeniem wykryć zagrożenie dla dziecka i podjąć stosowne działania nie wykluczając decyzji o zakończeniu porodu poprzez cesarskie cięcie. Dokładne dopełnienie obowiązku nadzoru i opieki na rodzącą matką małoletniego powoda, w szczególności przy uwzględnieniu odejścia zielonych wód płodowych, podanych leków, mogłoby wpłynąć na uniknięcie lub zminimalizowanie komplikacji, które pojawiły się później, co mogło wpłynąć na zmniejszenie szkody doznanej przez powoda. Reasumując małoletni powód nie był zatem w trakcie porodu objęty właściwą i wystarczającą opieką położniczą, co przekłada się na jego pourodzeniowy stan. Biegli wskazali na to, że etiologia encefalopatii noworodka jest złożona a czynniki ją wywołujące mogą być różne tak jak w przedmiotowej sprawie i m.in. wynikać z infekcji dróg rodnych matki w czasie ciąży, bakterii matki leczonej antybiotykiem, zapalenia nerek. Personel medyczny prowadzący poród małoletniego powoda swoim postępowaniem nie zapewnił wykluczenia możliwości powstania ostrego przewlekłego niedotlenienia płodu podczas akcji porodowej, co obecnie wyklucza precyzyjną ocenę etiologii niedotlenienia. Jak jednak wynika z opinii biegłych w/w zaniedbania personelu medycznego mogły spowodować to niedotlenie. W tej sprawie dowiedziono zatem zaniedbania personelu medycznego pozwanego szpitala, wynikające z niepozyskania informacji drogą KTG oraz wynikające z braku powiadomienia pielęgniarki neonatologicznej o porodzie, w sytuacji gdy jej obecność mogła wpłynąć na stan noworodka, gdyby działania reanimacyjne podjęto natychmiast, a nie po kilku minutach od narodzenia. W takim zachowaniu personelu Sąd upatruje winę, jako kolejną przesłankę odpowiedzialności pozwanego szpitala. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 kwietnia 1975 r. do sygn. II CR 140/75 przyjął, że do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c. nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa dla życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku.

Szkoda powoda powstała na skutek ciężkiego porodu jest zatem z związku z usługami medycznymi świadczonymi przez personel pozwanego szpitala. Spełniona została zatem przesłanka wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności. Bazując na powyższym Sąd uznał, że pozwany szpital ponosi odpowiedzialność za wyrządzoną powodowi K. N. szkodę na podstawie art.430 k.c.

Z mocy art.445 kc Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. W ramach zadośćuczynienia powód domagał się zasądzenia kwoty 1 mln zł. Sąd uznał tę kwotę za wygórowaną i uwzględnił żądanie zadośćuczynienia jedynie do kwoty 800.000 zł, oddalając żądanie przekraczające tę kwotę. Kwota 800 000,00 zł jest adekwatna dla wynagrodzenia krzywd i cierpienia doznanego przez dziecko. Chłopiec na skutek encefalopatii niedotlenieniowo -niedokrwiennej cierpi na czterokończynowy

niedowład połowiczny o charakterze piramidowo-pozapiramidowym z przewagą spastyki, małogłowie, wzmożone napięcie mięśniowe, padaczkę od urodzenia. Nie zdążył wykształcić świadomości co do własnej osoby, pełnienia ról społecznych, nie stworzył planów, zamiarów na przyszłość. Dlatego niewłaściwym byłoby porównywanie z nim sum zasądzanych tytułem zadośćuczynienia dla osób, które taką świadomość miały już wykształconą. Sąd nie umniejsza cierpienia powoda z uwagi na jego wiek czy schorzenie, jakim został dotknięty. K. N. jest osobą niepełnosprawną, rokowania co do poprawy jego stanu zdrowia są poważne. Ale w ocenie Sądu kwota 800.000 zł jest wystarczająca, by zadośćuczynić cierpieniu takiego dziecka. Krzywda i cierpienie są wartościami niemierzalnymi, tym bardziej w odniesieniu do dziecka, które nie miało sprecyzowanych planów na przyszłość, a rozciągać się mogło przed nim szerokie spektrum możliwości. Zadośćuczynienie musi odpowiadać realiom społeczeństwa, w jakim poszkodowany żyje. Mając te wyznaczniki na uwadze Sąd ocenił, że kwota 800.000 zł jest wystarczająca jako zadośćuczynienie dla K. N..

Odsetki ustawowe od zadośćuczynienia Sąd przyznał od dat doręczenia pozwanemu pozwu i sprecyzowanego żądania pozwu, uznając te pisma za wezwania do zapłaty w oparciu o treść art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. Pozwany szpital pozew odebrał w dniu 10.10.2014 roku -k. 112, a sprecyzowane żądanie pozwu w dniu 10.10.2016 roku.

Powód domagał się też przyznania renty oraz renty skapitalizowanej. Te roszczenia zasługiwały na częściowe uwzględnienie.

Renta według art. 444 § 2 k.c. przysługuje w wyniku utraty przez poszkodowanego możliwości do pracy zarobkowej, co pociąga za sobą szkodę w postaci zmniejszenia dochodów, zmniejszenia się widoków na przyszłość, rozumianych jako przyszła strata majątkowa związana z indywidualnymi właściwościami poszkodowanego oraz z zwiększeniem się jego potrzeb na przyszłość, które są również szkodą przyszłą i odzwierciedlają stale powtarzające się wydatki na ich zaspokojenie. Analizując przedmiotowe żądanie należy mieć na uwadze jego przyszły charakter a także to, iż każda z wyżej wymienionych okoliczności musi mieć charakter trwały i może być samodzielną przesłanką zasądzenia renty.

W ramach skapitalizowanej renty za okres od listopada 2010 do 31.09.2014 roku (data bezpośrednio przed wniesieniem pozwu) Sąd przyznał powodowi koszty opieki na kwotę 53.010,06 zł według przygotowanego przez pełn. powoda zestawienia z k. 348. Jak wynika z opinii biegłych powód wymagał i nadal wymaga, wymagać też będzie w przyszłości całodobowej opieki osoby trzeciej. W chwili obecnej opiekę ta sprawuje matka małoletniego, która zrezygnowała z pracy piekarza i pobiera świadczenie pielęgnacyjne. Sąd policzył koszty opieki według żądania pozwu tj. od listopada 2010 roku, tj. po upływie okresu urlopu macierzyńskiego, z jakiego korzystała matka powoda. W pierwszych miesiącach życia każdy noworodek bez względu na stan zdrowia wymaga całodobowej opieki. Koszty opieki Sąd policzył według propozycji powoda tj. stawek minimalnego wynagrodzenia w poszczególnych latach. Od kwoty tej nie odliczał świadczenia pielęgnacyjnego pobieranego przez matkę małoletniego. Chłopiec wymaga całodobowej opieki i bezwzględnego poświęcenia i zaangażowania matki, przeszkolenia w konkretnych sposobach rehabilitacji, żywienia specjalistycznym, metodach rozwijania umiejętności. Koszt zatrudnienia profesjonalnego opiekuna z odpowiednim przeszkoleniem kosztowałyby rodziców małoletniego więcej niż suma minimalnego wynagrodzenia, które Sąd przyznał za opiekę i świadczenia pielęgnacyjnego.

Powód zgłosił żądanie skapitalizowania renty w kwocie 141.000 zł za okres od listopada 2010 do 31.09.2014 roku za koszty rehabilitacji, specjalnej diety, środków, higienicznych leczenia. Żądanie to Sąd oddalił. Przede wszystkim w piśmie z dnia 22.12.2014 roku (k. 132) poprzedni pełnomocnik powoda podał, że powód jako podopieczny Fundacji (...) z pomocą” otrzymał zwrot wszelkich udokumentowanych wydatków związanych z leczeniem. Koszty zakupu artykułów higienicznych, medycznych, sprzętu rehabilitacyjnego, leków i rehabilitacji pokryła fundacja. Sąd uznał zatem w tym zakresie roszczenie powoda za nieuzasadnione i zmierzające do wzbogacenia. Ponadto Sąd zważył, że w piśmie z dnia 3.10.2016 roku k. 349 kolejny pełn. powoda podał składowe skapitalizowanego żądania renty. Składowe te nie znalazły jednak potwierdzenia w zeznaniach przedstawicieli małoletniego, którzy podawali, że początkowo koszty rehabilitacji nie wynosiły 1200 zł tylko 560 zł, także inne koszty zmieniały się w związku z rozwojem chłopca na przestrzeni 2010-2014 roku. Nie były zdaniem Sądu tak duże jak na chwilę obecną stosownie do wyliczonej renty, nawet z uwagi na zmianę cen i inne stawki za leczenie czy rehabilitacje. Żywienie aminokwasami wprowadzono

dopiero w listopadzie 2012 roku, więc dopiero z tą datą pojawiły się nowe wydatki. Brak precyzyjnego sformułowania żądania w tym zakresie jak też rozbieżności wynikające z zeznań rodziców małoletniego, sumy wypłacane przez fundację uczyniły to żądanie powoda bezzasadnym.

Sąd przyznał powodowi rentę na zwiększone potrzeby począwszy od stycznia 2016 roku w kwocie 4630 zł. Na kwotę renty składa się :

-koszt opieki na kwotę 1320 zł zgodnie z żądaniem pozwu, chociaż minimalne wynagrodzenie na 2016 to 1355,69 zł. Małoletni według opinii biegłych oraz orzeczenia o stopniu niepełnosprawności całodobowej i dożywotniej opieki.

-rehabilitacja na kwotę 1260 zł. Powód jest rehabilitowany dwoma metodami, metodą (...) dwa razy w tygodniu za 60 zł od jednej godziny i 3 razy w tygodniu metodą (...) za 65 z od jednej wizyty, wymaga rehabilitacji celem utrzymania stanu bez przykurczy mięśniowych, co wynika z opinii.

-1800 zł tytułem diety, tj. zakupu nutrudrinków począwszy od 2016 roku za 900 zł miesięcznie oraz aminokwasów za 900 zł miesięcznie. Opinia biegłych nie dotyczyła koniecznego wyżywienia. Powód jednak z uwagi na sygnalizowane przez rodziców problemy gastryczne wymaga specjalnej diety. Sąd uznał zatem i ten wydatek jako konieczny i wynikły ze stanu po porodzie.

-250 zł na zakup pieluch. Małoletni z uwagi na porażenie układu nerwowego, nie ma kontroli nad układem wydalniczym, wymaga pampresowania, a zatem i wydatków na ten cel w kwocie 250 zł miesięcznie.

Od kwoty renty Sąd odjął 153 zł z tytułu zasiłku pielęgnacyjnego. Co ostatecznie dało 4477 zł. W rencie Sąd nie uwzględnił leków, których w żądaniu nie ujęto, kosztów turnusów rehabilitacyjnych, których również w żądaniu nie ujęto. Oddalił żądanie w zakresie rozliczania w rencie zakupu środków rehabilitacyjnych, sprzętów do rehabilitacji, wyposażenia dla małoletniego powoda stosownie do stopnia niepełnosprawności na kwotę 822,25 zł wg k. 350. Koszty wymienione przykładowo przez powoda w tym żądaniu są trudne do uśrednienia. Ciężko w tej chwili przewidzieć z jaką częstotliwością będzie wymieniany sprzęt, łóżka, wózki dla małoletniego powoda, bo będzie to uwarunkowane szybkością jego rozwoju. Rozliczenia każdego nowego sprzętu powód będzie mógł jednak dochodzić od pozwanego szpitala w ramach ustalonej odpowiedzialności na przyszłość. Sąd w tym postępowaniu nie rozliczał sprzętów wymienionych w fakturach, bowiem powód nie zgłosił żądania zasądzenia odszkodowania.

Sąd skapitalizował rentę za okres od 1.10.2014 do 31.12.2015 roku z uwagi na fakt pobierania przez małoletniego powoda pomocy z fundacji w tych latach w kwotach po 10.000 zł oraz zasiłek pielęgnacyjny wpłacany w kwotach po 153 zł miesięcznie na wydatki na leczenie osoby niepełnosprawnej.

Na rentę od 1.10.2014 roku do 31.12.2015 roku w kwocie 55.295,52 zł składają się: opieka za 2014 rok w kwocie 3711,6 zł (3 miesiące * 1237,2 zł), opieka za 2015 rok w kwocie 15.433,92 zł (12 miesięcy * 1.286,16 zł netto), rehabilitacja w kwocie 18.900 zł (15 miesięcy * 1260 zł), dieta 13.500 zł (900 zł * 15 miesięcy za aminokwasy, bo nutridrinków w tym czasie nie przyjmował), pieluchomajtki 3750 zł (15 miesięcy * 250 zł). Od kwoty 55.295,52 zł odjęto: 10.000 zł środków uzyskanych z fundacji w 2015 roku i kwotę 2500 zł jako 3/12 z 10.000 zł uzyskanych z fundacji w 2014 roku oraz kwotę 2.295 zł pobraną jako zasiłek pielęgnacyjny (15 miesięcy* 153 zł), co dało 40.500 zł.

Skapitalizowaną rentę również przyznano od dnia doręczenia sprecyzowanego żądania pozwu tj. od 10.10.2016 roku tak jak pełn. powoda sprecyzował na rozprawie w dniu 18.01.2017 r. k. 411/2.

Odnośnie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, to żądanie to Sąd uwzględnił. Mimo nowelizacji przepisów o przedawnieniu roszczeń z czynów niedozwolonych, także obecnie jest możliwość ustalenia odpowiedzialności za skutki wypadku na przyszłość. Teza uchwały SN z dnia 24 lutego 2009 r. sygn. akt III CZP 2/09, brzmi, iż pod rządem art. 4421 § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W uzasadnieniu powołanego orzeczenia Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, iż choć istotnie w obecnym stanie prawnym wyeliminowane

zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła, nadal aktualny pozostaje argument, iż ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość ma na celu wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić z kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia. SN zaakcentował, iż aktualnie, gdy nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia, drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. SN zwrócił też uwagę, iż ocena czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia musi być dokonana każdorazowo z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy.

W niniejszej sprawie Sąd uznał, że powód wykazał interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Stan zdrowia powoda wymaga bieżącego monitorowania lekarskiego z uwagi stan zdrowotny. Małoletni wymaga też rehabilitacji i dożywotnie opieki, stosowania różnych zabiegów, co połączone jest z kolejnymi kosztami. Powód z uwagi na rozwój i wiek wymaga też wymiany oprzyrządowania medycznego, rehabilitacyjnego i ruchowego, a to także generuje wydatki.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął w oparciu o art. 100 kpc. obciążając strony kosztami postępowania stosunkowo do stopnia wygrania sprawy. Małoletni powód wygrał spraw w 75%. Wynagrodzenie dla biegłych z instytutu wypłacone tymczasowo ze SP w sumie wyniosło 19.227,92 zł. Obciążono pozwaną opłatą od pozwu w zasądzonej części tj. kwotą 47.362 zł, gdyż mał. powód był zwolniony od kosztów sądowych. Z uwagi wypłatę wynagrodzenia biegłych na kwotę łączną 19.227,92 zł tymczasowo ze środków SP, pozwaną obciążono tymi kosztami w 75%, gdyż w takim zakresie przegrała sprawę tj. kwotą 14.420,94 zł. Koszty zastępstwa prawnego powoda również przyznano według stawek minimalnych uwzględniając 75% tj. 5.400 zł.

Apelację od tego wyroku - w całości - wniósł pozwany, zarzucając:

1/ naruszenie przez Sąd I instancji przepisów prawa procesowego - art. 233 § 1 k.p.c., które miało wpływ na wynik sprawy - poprzez dowolną ocenę dowodów nie znajdującą uzasadnienia w zebranych w sprawie materiale dowodowym oraz poprzez nierozważenie w sposób wszechstronny zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającego na jednostkowej analizie poszczególnych elementów stanu faktycznego i takiej też ich ocenie przy braku uwzględnienia powiązania i wpływu każdej z podjętych przez personel pozwanego decyzji (działań i zaniechań) na powstanie skutku w postaci upośledzenia fizycznego i umysłowego małoletniego Powoda K. N.;

2/ naruszenie prawa materialnego art. 445 § 1 kc i art. 444 § 1 kc oraz art. 363 § 2 kc przez błędną wykładnię i zastosowanie przez przyjęcie, iż w okolicznościach przedmiotowej sprawy „odpowiednią” sumę zadośćuczynienia stanowi kwota 800.000 zł z odsetkami, skapitalizowana renta w kwocie 93.510,00 zł z odsetkami i renta w kwocie po 4.477 zł miesięcznie począwszy od 1 stycznia 2016r.;

3/ naruszenie przepisów prawa materialnego art. 363 § 2 k.c. i art. 481 § 1 k.c. - poprzez zasądzenie odsetek od zasądzonych kwot od 2014r. w sytuacji, gdy nie było ustalonej odpowiedzialności pozwanego, co nastąpiło dopiero w trakcie kilkuletniego procesu na podstawie ostatniej opinii biegłych (...) z 15.08.2016r., a nadto w sytuacji gdy zadośćuczynienie i odszkodowanie zasądzone zostało wg. aktualnej wartości pieniądza oraz gdy w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie rozstrzygające znaczenie ma ocena Sądu, a w konsekwencji data wyrokowania stanowi początek terminu biegu odsetek za opóźnienie;

4/ naruszenie przepisów prawa procesowego przez uchybienie art. 286 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. poprzez pominięcie środka dowodowego istotnego dla wyjaśnienia okoliczności sprawy, zgłoszonego przez pozwanego o dopuszczenie dowodu z dodatkowej opinii biegłych innego ośrodka niż (...) lub opinii uzupełniającej i zaniechanie

dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z tej opinii - (pozwany złożył zastrzeżenia co do oddalenia powyższego wniosku), wobec braku odpowiedzi na wskazaną tezę dowodową: czy małoletni powód doznał na skutek zawinonego i wykazanego działania personelu medycznego pozwanego Szpitala trwałego uszczerbku na zdrowiu i w jakim stopniu ten uszczerbek jest skutkiem działania personelu medycznego a w jakim niezawinionego przez personel pozwanego Szpitala zakażenia wewnątrzmacicznego i niedotlenienia okołoporodowego oraz mózgowego porażenia dziecięcego, przy uznaniu, że uszczerbek na zdrowiu pod względem neurologicznym wynosi 100% i jest skutkiem wielu czynników (3), które, zdaniem biegłych, wystąpiły i mogły mieć wpływ na pourodzeniowy i obecny stan małoletniego powoda.

Wskazując na powyższe strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt I, II, III i IV i oddalenie powództwa; zmianę wyroku w pkt VI i VII i zasądzenie kosztów postępowania stosownie do wyniku procesu.

Nadto wniosła o przeprowadzenie dowodu z opinii niezależnego instytutu lub biegłego lekarza sądowego na okoliczność stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu jakiego wskutek działań lub zaniechań personelu medycznego podczas porodu doznał małoletni Powód K. N., obecnego stanu zdrowia, rokowań na przyszłość oraz wysokości koniecznych nakładów na leczenie i rehabilitację w celu poprawy lub utrzymania stanu zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem i wskazaniem związku przyczynowego i stopnia uszczerbku pomiędzy stanem zdrowia powoda, a każdym z 3 wskazanych przez biegłych (...) czynników i o o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego. Jako wniosek ewentualny wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania z rozstrzygnięciem o kosztach procesu.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny po rozpoznaniu apelacji, zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie może odnieść zamierzonego skutku. Sąd I Instancji poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny przyjmuje za swoje, oraz trafnie zastosował przepisy prawa procesowego i materialnego.

Na wstępie wskazać należy, że sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji (art. 378 §1 k.p.c.) na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art. 382 k.p.c.) z tym zastrzeżeniem, że przed sądem pierwszej instancji powinny być przedstawione wyczerpująco kwestie sporne, zgłoszone fakty i dowody, a prezentacja materiału dowodowego przed sądem drugiej instancji ma miejsce wyjątkowo (art. 381 kpc). Stosując zasady tzw. apelacji pełnej należy stwierdzić, że obowiązkiem sądu drugiej instancji nie jest rozpoznanie samej apelacji lecz ponowne merytoryczne rozpoznanie sprawy w granicach zaskarżenia.

Zgodnie z uchwałą składu 7 sędziów (III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz.55), której nadano moc zasady prawnej, sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiąza go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego.

Odnosząc się do zarzutów apelacji należy wskazać, że prawidłowe zastosowanie prawa materialnego jest uzależnione od poczynienia prawidłowych ustaleń w zakresie stanu faktycznego sprawy. Temu służy postępowanie dowodowe zgodnie z którym na podstawie art.6 k.c. i 232 k.p.c. strony zobowiązane są przedstawić sądowi rozpoznającemu sprawę dowody na poparcie swych twierdzeń.

Nie można zgodzić się z apelującym, iż Sąd Okręgowy dopuścił się naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Co do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w ocenie Sądu Apelacyjnego brak podstaw do skutecznego kwestionowania ustalonego w postępowaniu pierwszoinstancyjnym stanu faktycznego, wyżej przytoczonego za Sądem Okręgowym. Przypomnieć należy ugruntowane w orzecznictwie i doktrynie stanowisko, iż ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (tak m.in. orz. SN z 16 lutego 1996r., II CRN 173/95). Zasada bezpośredniości postępowania wynikająca z kontaktu sądu ze stronami i świadkami (a często i biegłym na rozprawie) dodatkowo wspiera ten pogląd. W orzeczeniu z 10 czerwca 1999 r. (sygn. II UKN 685/98) Sąd Najwyższy stwierdził, że normy swobodnej oceny

dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Przez moc dowodową rozumie się siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego on dotyczy. Sąd, oceniając wiarygodność, decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie.

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie wystarcza przekonanie strony o innej, niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak SN m.in. w orz. z 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, z 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, z 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99). Konieczne jest zatem dla skuteczności takiego zarzutu wykazanie wyżej wspomnianych uchybień przy użyciu argumentów jurydycznych. W konsekwencji samo zaprezentowanie odmiennego stanu faktycznego, wynikającego z własnego przekonania o wspomnianej wyżej wadze dowodów jest niewystarczające.

Sąd trafnie uznał opinię biegłych ze (...) za pełną, przekonującą i obejmującą całokształt okoliczności istotnych dla badanego zagadnienia oraz logicznie skonstruowaną.

Należy mieć na uwadze, że sporządzona opinia instytutu (...) w K. wraz z opiniami uzupełniającymi została sporządzona przez osoby dysponujące wiadomościami specjalnymi z zakresu ginekologii i położnictwa, neonatologii, neurologii dziecięcej, pediatrii i medycyny sądowej, a nadto zawierała uzasadnienia wniosków autorów opinii. Opinia ta została poddana ocenie Sądu I instancji, a ocena ta nie została przez skarżącą skutecznie zdezawuowana. Zgodnie z orzeczeniem Sądu Najwyższego z 7 listopada 2000 r. I CKN 1170/98 OSN 2001 nr 4 poz. 64 opinia biegłego podlega ocenie - zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotów kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Oznacza to, że sąd nie jest związany opinią biegłego i ocenia ją na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Swoistość tej oceny polega jednak na tym, że nie chodzi tu o kwestie wiarygodności, jak przy dowodzie z zeznań świadków i stron, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnienie dlaczego pogląd biegłego trafił lub nie, do przekonania sądu. Z jednej strony konieczna jest kontrola z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania i źródeł poznania, z drugiej - istotną rolę odgrywa stopień zaufania do wiedzy reprezentowanej przez biegłego. Sąd ocenia opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste omyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego czy zamiast nich wyprowadzać własne twierdzenia, (tak SN w orz. z 19.12.1990 I PR 148/90 OSP 1991 nr 11-12).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, powyższe zasady oceny dowodu z opinii biegłych zostały prawidłowo zastosowane przez Sąd Okręgowy, zaś przedstawione przez biegłych wnioski, Sąd Okręgowy uczynił przedmiotem swoich rozważań w pisemnym uzasadnieniu, podając je za wyciągnięte w sposób prawidłowy. Opinia biegłych zawiera umotywowane należycie odpowiedzi na postawione przez sąd pytania. Biegli ustosunkowali się do zarzutów strony pozwanej, w sposób wskazujący na dokładne przeanalizowanie problemu i wyciągnięcie logicznych wniosków. Opinia biegłych zawiera rzeczowe uzasadnienie merytoryczne, które dla Sądu Okręgowego było podstawą jej weryfikacji i w tym zakresie opinia biegłych pozwalała, w oparciu o jej wnioski, dokonać w sprawie ustaleń.

Analiza materiału dowodowego, w tym opinii biegłych prowadzi do wniosku, że lekarze zatrudnieni w pozwanym szpitalu dopuścili się uchybień podczas porodu małoletniego powoda, poprzez brak wystarczającej opieki położniczej (w tym: brak udokumentowanego przy pomocy badania KTG dobrostanu płodu po włączeniu rodzącej O., brak opieki neonatologicznej przy porodzie i narażenie noworodka na nieodpowiednie zabezpieczenie neonatologiczne). Należy podnieść również fakt, iż według wiedzy biegłych (s. 37 opinii) przeprowadzone badanie rezonansem magnetycznym wykazuje zmiany o charakterze niedotlenieniowo -niedokrwiennym, które to zmiany (ich anatomia,

lokalizacja i charakter) mogą odpowiadać zmianom z okresu okołoporodowego. Zatem lekarz prowadzący poród nie zagwarantował pacjentce postępowania zgodnego ze współczesnymi standardami czy wymogami wiedzy położniczej adekwatnej do zaistniałej sytuacji klinicznej, tj. postępowania charakteryzującego się odpowiednią starannością i jakością świadczeń medycznych.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe potwierdziło, że niedotlenienie płodu może mieć złożoną i różną etiologię i nie musi być związane z przebiegiem samego porodu. Na takie niedotlenienie może mieć wpływ także stan zdrowia matki w czasie ciąży, który jest powikłany np. infekcja dróg rodnych. Niedotlenienie, którego wynikiem był wylew do mózgu małego dziecka oraz następcze mózgowie porażenie dziecięce mogło także wynikać z przebiegu porodu, który zgodnie z wnioskami biegłych był prowadzony nieprawidłowo (brak wystarczającej opieki położniczej, w tym brak udokumentowanego przy pomocy badania KTG dobrostanu płodu po włączeniu rodzącej oksytocyny, brak opieki neonatologicznej przy porodzie i narażenie noworodka na nieodpowiednie zabezpieczenie neonatologiczne). Lekarz prowadzący poród swoim postępowaniem nie zapewnił zatem wykluczenia możliwości powstania niedotlenienia płodu podczas akcji porodowej, co obecnie wyklucza możliwość jednoznacznego określenia przyczyny tego niedotlenienia. Niewątpliwie jednak swoimi błędnymi decyzjami do takiego niedotlenienia mógł doprowadzić.

Mając na uwadze przytoczone powyżej okoliczności, należy stwierdzić, iż stwierdzone uchybienia lekarzy pozwanego szpitala w ramach procesu narodzin powoda pozostają w sprzeczności z obowiązującymi zasadami, wśród których mieści się przeprowadzanie diagnozy i terapii zgodnie ze sztuką lekarską i najwyższą starannością, wymaganą od profesjonalisty. Jak to stwierdził Sąd Najwyższy, obowiązek dbałości o życie i zdrowie człowieka może wynikać nie tylko z normy ustawowej, ale zwykłego rozsądku popartego zasadami doświadczenia, które nakazują nie tylko unikanie niepodyktowanego koniecznością ryzyka, lecz także podjęcie niezbędnych czynności zapobiegających możliwości powstania zagrożenia dla życia i zdrowia człowieka (zob. wyrok SN z dnia 2.12.2003 r., III CK 430/03, niepubl. oraz wyrok SN z dnia 29.10.2003 r., III CK 34/02, niepubl.; wyrok SN z dnia 10 lutego 2010 r., sygn. V CSK 287/09, LEX 786561).

Zatem postępowanie lekarzy z pozwanego szpitala, na których ciążyła odpowiedzialność za prawidłowy przebieg porodu, należy zatem uznać za zawinione. Można im bowiem postawić zarzut niezachowania należytej staranności przy wykonywaniu powierzonych czynności, przejawiający się w braku wystarczającej opieki położniczej, w tym brak udokumentowanego przy pomocy badania KTG dobrostanu płodu po włączeniu rodzącej oksytocyny, brak opieki neonatologicznej przy porodzie i narażenie noworodka na nieodpowiednie zabezpieczenie neonatologiczne). Tym samym nie ulega wątpliwości zarówno fakt zaniedbania ze strony szpitala zapewnienia rodzącej właściwej opieki medycznej polegającej na braku wystarczającej opieki położniczej, w tym brak udokumentowanego przy pomocy badania KTG dobrostanu płodu po włączeniu rodzącej oksytocyny, braku opieki neonatologicznej przy porodzie i narażeniu noworodka na nieodpowiednie zabezpieczenie neonatologiczne, jak i istnienie związku przyczynowego między tymi zaniedbaniami a doznaną przez powoda szkodą, skoro nie można wykluczyć jednoznacznie, iż do niedotlenienia płodu doszło podczas samego porodu.

Infekcje bakteryjne matki powoda należy oceniać jako czynniki ryzyka, co nie jest tożsame z czynnikami sprawczymi czy decydującymi czynnikami sprawczymi niedotlenienia, którymi są opisane powyżej braki w zapewnieniu matce powoda właściwej opieki medycznej, co miało wpływ na ostateczny obraz kliniczny małego powoda.

Należy mieć na uwadze, że odpowiedzialność podmiotu leczniczego warunkuje samo naruszenie procedur medycznych przez podległych mu pracowników przy spełnieniu pozostałych przesłanek odpowiedzialności, tj. powstaniu szkody i istnieniem związku przyczynowego między jej powstaniem a wskazanym naruszeniem, przy czym z uwagi na specyfikę tzw. spraw medycznych nie jest konieczne wykazanie związku przyczynowego z całą pewnością. Podmiot medyczny nie odpowiada za to, że nie wyleczył pacjenta tylko za to, że dążąc do tego celu nie postępował według znanej w danym czasie wiedzy medycznej i przyjętych powszechnie standardów. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem w tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej

w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Nie wymaga się, aby związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wadliwym zastosowaniem określonej procedury medycznej a szkodą miał charakter bezpośredni. W orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 1946 r. przyjęto, że do pomyślenia jest związek przyczynowy między szkodą a zdarzeniem, jeżeli zdarzenie to pośrednio stworzyło warunki przychylne albo ułatwiło powstanie zdarzenia innego lub nawet szeregu innych zdarzeń, z których ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody (Państwo i Prawo 1946/7 str. 114). Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 czerwca 1976 r. IV CR 193/76 (OSPika 1977/6 poz. 106 i wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 17 października 2007 r., II CSK 285/2007, LexPolonica nr 2423336). W wyroku z dnia 19 kwietnia 2013 r., sygn. I ACa 192/2013 Sąd Apelacyjny w Katowicach, LexPolonica nr 6707892 podkreślił, że w tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny, zatem do przyjęcia związku przyczynowego wystarczy już ustalenie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa.

Nie może odnieść skutku zarzut, że przy ustaleniach faktycznych Sąd nie oparł się na opinii prof. M. B. - K. z uwagi na brak jej kompleksowości. Sąd bowiem zlecił sporządzenie opinii instytutowi (...) w W. z udziałem ginekologa, neonatologa i neurologa dziecięcego, tymczasem opinię sporządził samodzielnie neonatolog. Nadto biegła zajęła się oceną postępowania personelu neonatologicznego już po przekazaniu powoda na oddział neonatologiczny, podczas gdy kluczowe znaczenie miały zdarzenia do których doszło na oddziale ginekologiczno - położniczym (kilkuminutowe opóźnienie w udzieleniu pomocy neonatologicznej), czyli po przekazaniu na oddział neonatologiczny.

W konsekwencji Sąd zasadnie oddalił wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego instytutu. Nie można przyjąć, iż sąd zobowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (zob. wyrok SN z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, LEX nr 7404; wyrok SN z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, LEX nr 7407; wyrok SN z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, PPIPS 2003, nr 9, poz. 67). Potrzeba powołania innego biegłego powinna zatem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii.

Nadto określenie stopnia przyczynienia się do powstania szkody należy do zagadnień prawnych (art. 362 k.c.), które powinny być dokonane przez sąd z uwzględnieniem wszystkich okoliczności zdarzenia. W niniejszej sprawie Sąd I instancji trafnie nie dopatrywał się, aby przyczyny aktualnego stanu zdrowia powoda leżały po stronie osób innych niż personel lekarski pozwanego.

Z tej przyczyny oddalono również wniosek zawarty w apelacji o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych.

W zaistniałej sytuacji procesowej opierając się na ustaleniach Sądu I Instancji, który na podstawie domniemania faktycznego (art. 231 kpc) przyjmuje za biegłymi, że zaniedbania te doprowadziły do negatywnych skutków w stanie zdrowia powoda przez powstanie stuprocentowego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002r należy ostatecznie zaakceptować stanowisko Sądu I Instancji, iż powodowi należy się zadośćuczynienie za doznany uszczerbek na zdrowiu w wysokości 800.000 zł. Należy pamiętać, że tak oznaczony uszczerbek spełnia tylko pomocnicze kryterium dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Sąd Apelacyjny podziela argumenty Sądu Okręgowego przemawiające za przyznaną wysokością. Niewątpliwie należało mieć również na uwadze opisany wyżej zakres odpowiedzialności strony pozwanej.

Zarzuty apelacji co do zawyżenia zadośćuczynienia są chybione, gdyż Sąd pierwszej instancji wskazał, iż zasadniczym kryterium ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar cierpienia i rozmiar niekorzystnych zmian w życiu poszkodowanego, a przy tym zadośćuczynienie winno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość oraz z drugiej strony powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Kryteria te odpowiadają poglądom zawartym w aktualnym orzecznictwie sądów, zgodnie z którymi „krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445 kc, jest szkodą niemajątkową. Charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu

zadośćuczynienia nie należy zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 kc, ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia" (por. wyr. SN z 09.02.2000 r., III CKN 582/98, niepubl.). W orzecznictwie podkreśla się także, iż nie dający się ściśle określić rozmiar krzywdy sprawia, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny sądu. Ocena ta powinna uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników jak rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw zdarzenia, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury. Ocenny charakter kryteriów przydatnych do określenia odpowiedniej sumy pieniężnej na podstawie art. 445 § 1 k.c. sprawia, że zarzut naruszenia tego przepisu przez jego niewłaściwe zastosowanie wskutek zawyżenia lub zaniżenia wysokości przyznanego zadośćuczynienia może być podniesiony skutecznie tylko w razie oczywistego naruszenia tych kryteriów przez Sąd (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2012 r., I CSK 74/12 i orzeczenia tam przywołane).

Sąd Okręgowy trafnie uwzględnił wszystkie następstwa zdarzenia wywołującego szkodę dla życia powoda, które są olbrzymie. Trudno nawet przypuszczać, aby skutki błędu medycznego mogły być dalej idące. Powód od początku życia został pozbawiony możliwości normalnego funkcjonowania. Nie miał okresu dzieciństwa, nie może cieszyć się z kontaktów z rówieśnikami, nigdy nie założył rodziny. Jego aktywność ogranicza się do prób nawiązania kontaktu z najbliższymi oraz bolesnej rehabilitacji. Powód nie wykonuje większości czynności adekwatnych do osób w jej wieku. Nie mówi, nie siedzi i nie je samodzielnie. Wymaga stałej opieki osób drugich. Jego niepełnosprawność ma charakter nieodwracalny, co oznacza, że nigdy nie będzie w stanie samodzielnie funkcjonować. W związku z powyższym w ocenie powódki Sąd I instancji stanął na prawidłowym stanowisku uznając, że odpowiednią w rozumieniu art. 445 §1 k.c. sumą zadośćuczynienia krzywdzie powódki będzie kwota 800.000 zł. Podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Krakowie w analogicznych sprawach, np. w wyroku z dnia 13 stycznia 2015r., sygn. I ACa 1436/14 i w wyroku z 17 września 2015 r., sygn. I ACa 748/15.

Należy też pamiętać, że zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie wskutek zawyżenia (lub zniżenia) może być skutecznie podniesiony tylko w razie oczywistego naruszenia tych kryteriów przez sąd (por. wyrok Sądu Najwyższego z 12.07.2012 I CSK 74/14). Korygowanie zatem przez Sąd II instancji wysokości zasądzonego już przez Sąd I instancji zadośćuczynienia uzasadnione jest tylko wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie.

Przyznane powodowi zadośćuczynienie stanowi adekwatne do stopnia uszczerbku na zdrowiu zadośćuczynienie za doznaną krzywdę. W szczególności Sąd wziął pod uwagę takie okoliczności jak: rozmiar doznanej krzywdy, wiek powoda, stopień jego cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia w postaci trwałego kalectwa i uszczerbku na zdrowiu perspektywy zawodowe, szanse na przyszłość, bezradność życiowa i inne czynniki podobnej natury co pozwolić ma na przynajmniej na złagodzenie odczucia krzywdy. Zasądzona z tego tytułu kwota 800.000 zł jest odpowiednia biorąc pod uwagę rozmiar cierpień, ich intensywność, nieodwracalność następstw oraz wiek pokrzywdzonego i pozwoli jej przynajmniej złagodzić odczucie krzywdy.

Nie mogą odnieść skutku również zarzuty co do zasądzonej na rzecz małoletniego powoda renty, która trafnie została ustalona z uwzględnieniem kosztów niezbędnych w szczególności mających na celu zapewnienie powodowi niezbędnej rehabilitacji i kosztów leczenia. Zarzutu strony pozwanej nie są zasadne, albowiem rodzice małoletniego w sposób jednoznaczny wykazali, a wręcz udokumentowali wydatki ponoszone celem poprawy stanu zdrowia syna.

Małoletni powód jako dotknięty dziecięcym porażeniem mózgowym z objawową padaczką i z ustalonym 100% uszczerbkiem na zdrowiu wymaga stałej i specjalistycznej opieki, jak również rehabilitacji, co pozwoli na uniknięcie pogorszenia się stanu zdrowia powoda. Brak zdolności do samodzielnej egzystencji skutkuje koniecznością stałej obecności osób bliskich, którzy podejmują wszelkie możliwe działania mające na celu poprawę stanu zdrowia małoletniego. Wysokość zasądzonej renty pozwoli na realizację niezbędnych działań terapeutycznych, które jednak przynoszą określony efekt oraz pokrycie związanych z tym kosztów.

Sąd nie zawyżył kosztów opieki nad powodem. Wszak koszt zatrudnienia profesjonalnego opiekuna z odpowiednim przeszkoleniem medycznym kosztowałyby rodziców małoletniego więcej niż suma minimalnego wynagrodzenia, które Sąd przyznał za opiekę i świadczenia pielęgnacyjnego otrzymywanego przez matkę powoda. Zarzut pozwanego, iż powód może korzystać z rehabilitacji w B. wiązałby się z nadmierną uciążliwością zarówno dla powoda, jak i jego matki, gdyż dojazd z miejsca zamieszkania powoda do B. to około 1,5 godz. w jedną stronę. Ma rację apelujący, iż przy ustalaniu kosztów utrzymania małoletniego należy odjąć zwykle koszty utrzymania zdrowego dziecka. Jednakże wbrew twierdzeniom pozwanego Sąd Okręgowy przy ustalaniu wysokości kosztów utrzymania małoletniego wziął pod uwagę wyłącznie zwiększone koszty wynikające z niepełnosprawności małoletniego powoda. Wbrew zarzutowi pozwanego Sąd od tak wyliczonej renty odjął otrzymywany przez matkę powoda zasiłek pielęgnacyjny.

Nietrafny jest zarzut pozwanego naruszenia przez Sąd I instancji art. 363 § 2 k.c. i art. 481 § 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od zasądzonych kwot od 2014 r. w sytuacji, gdy nie było ustalonej odpowiedzialności pozwanego. W niniejszej sprawie rozmiar krzywdy uzasadniający przyznanie powodowi zadośćuczynienia w kwocie 800 000 zł. istniał już w dacie doręczenia odpisu pozwu. Stan zdrowia powoda nie uległ od tego czasu ani poprawie ani pogorszeniu. Pozwany już od chwili doręczenia pozwu dysponował całością dokumentacji medycznej niezbędnej do ustalenia rozmiaru krzywdy powoda i jej przyczyn. Następstwa niedotlenienia okołoporodowego nie były w istocie okolicznościami spornymi. Spór sprowadzał się do kwestii odpowiedzialności strony pozwanej. W tej sytuacji trafnie Sąd I instancji przyjął, że odsetki od zasądzonych kwot należą się od dnia następnego po dacie doręczenia pozwu czy też po dacie rozszerzenia powództwa.

Odnosnie zarzutu naruszenia art. 189 k.p.c. należy wskazać na uchwałę z 17 kwietnia 1970 r. (III CZP 34/69), gdzie Sąd Najwyższy stwierdził, że w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie świadczenia odszkodowawczego nie wyłącza możliwości uwzględnienia żądania o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Za przyjęciem w/w poglądu przemawiał fakt, że nie wszystkie szkody na osobie powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Sąd Najwyższy wskazał, że następstwa wynikające z uszkodzenia ciała mogą być wielorakie, a sama szkoda ma charakter dynamiczny. Może się również zdarzyć, że wiele lat po samym zdarzeniu ujawniają się kolejne następstwa zdarzenia, których - zależnie od indywidualnych właściwości organizmu, przebiegu leczenia, rehabilitacji, a także rozwoju nauk medycznych i biologicznych - nie można przewidzieć. Stanowiska o braku interesu prawnego poszkodowanego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności za skutki wypadku na przyszłość nie podzielił również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 lutego 2009 r., sygn. III CZP 2/09 stwierdzając, że pod rządem art. 442(1) § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Apelacja co do punktu V wyroku podlegała odrzuceniu, z uwagi na brak interesu prawnego w jego zaskarżeniu.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny w pozostałym oddalił apelację jako nieuzasadnioną, na podstawie art. 385 k.p.c.

Sąd orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego zgodnie z zasadą odpowiedzialności za ostateczny wynik sprawy, na zasadzie art. 98 § 1 i § 3 i art. 99 k.p.c. w zw. z art. 391 k.p.c. obciążając nimi stronę przegrywającą sprawę, przy zastosowaniu minimalnej stawki z § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokatów (Dz. U. z 2015 r., poz. 1805) ze zm. od 1.01.2017r.

SSA Marek Boniecki SSA Anna Kowacz – Braun SSA Józef Wąsik