

Niniejszy dokument nie stanowi doręczenia w trybie art. 15 zzs⁹ ust. 2 ustawy COVID-19 (Dz.U.2021, poz. 1842)

Sygn. akt I ACa 769/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 czerwca 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grzegorz Krężolek (spr.)
Sędziowie:	SSA Beata Kurdziel SSA Paweł Czepiel
Protokolant:	Grzegorz Polak

po rozpoznaniu w dniu 3 czerwca 2022 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa K. Z. (1)

przeciwko (...) Szpitalowi (...) w M. i (...) S.A. w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 31 marca 2021 r. sygn. akt I C 1179/16

1. zmienia punkt I zaskarżonego wyroku nadając mu treść :

„I a/ zasądza od pozwanych (...) Szpitala (...) w M. i (...) S.A. w W. na rzecz powódki K. Z. (1), tytułem zadośćuczynienia, kwotę 667 260,50 zł / sześćset sześćdziesiąt siedem tysięcy dwieście sześćdziesiąt złotych pięćdziesiąt groszy/, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 lipca 2020r do dnia zapłaty z tym zastrzeżeniem, że spełnienie tego świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z tego obowiązku w zakresie dokonanej zapłaty,

b/ zasądza od strony pozwanej (...) Szpitala (...) w M. na rzecz powódki K. Z. (1), tytułem zadośćuczynienia, kwotę 232 739,50 zł

/ dwieście trzydzieści dwa tysiące siedemset trzydzieści dziewięć złotych pięćdziesiąt groszy / z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 lipca 2016r do dnia zapłaty oraz odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 667 260, 50 zł za okres od 28 lipca 2016r.

do dnia 23 lipca 2020r. ,

2. oddala apelację (...) S.A.

w W. w pozostałej części, a apelację (...) Szpitalowi (...)

w M. w całości;

3. zasądza od pozwanego (...) Szpitala(...) w M. na rzecz powódki K. Z. (1) kwotę 8 100 zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;

4. zasądza od pozwanego (...) S.A.

w W. na rzecz powódki K. Z. (1) kwotę 8 100 zł, tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Beata Kurdziel SSA Grzegorz Krężolek SSA Paweł Czepiel

Sygn. akt : I ACa 769/21

UZASADNIENIE

W ostatecznie określonym żądaniu pozwu skierowanego przeciwko (...) Szpital (...) w M. oraz jego ubezpieczycielowi (...) SA w W. domagała się zasądzenia :

- kwoty 1.000.000 zł. z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia,

- kwoty 282 717 zł tytułem skapitalowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, za okres od dnia 28 sierpnia 2009 r. do dnia wniesienia pozwu,

-kwot po 12 912zł miesięcznie, tytułem renty bieżącej ze wskazanego wyżej tytułu , począwszy od dnia wniesienia pozwu , płatnej z góry do dnia 10-go każdego następującego po sobie miesiąca z odsetkami w wysokości ustawowej na wypadek opóźnienia w terminie płatności, przy równoczesnym wskazaniu , że zaspokojenie świadczeń przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego w zakresie spełnionego świadczenia,

- ustalenia , że strony pozwane ponoszą odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości w zdrowiu powódki skutki zdarzenia szkodzącego oraz

- obciążenia pozwanych kosztami procesu.

Uzasadniając żądania powódka wskazała , że urodziła się w pozwanym szpitalu w dniu (...) Matka została przyjęta do porodu dwa dni po przewidywanym terminie w dniu 24 sierpnia , a nastąpił on siłami natury.

Jej stan , według oceny neonatologa był ciężki - 5 pkt w skali Apgar. Na skutek stałego pogarszania się stanu noworodka, w drugiej dobie życia powódka została przewieziona do Szpitala (...) w K.. Przebywała tam w okresie pomiędzy 28 sierpnia do 5 października 2009 r. z rozpoznaniem umiarkowanej zamartwicy urodzeniowej, encefalopatii niedokrwienno –niedotleniowej, porencefalii, krwotoku podpajęczynówkowego spowodowanego urazem porodowym, posocznicy gronkowcowej, żółtaczką noworodków.

Zdaniem powódki ten stan i jego dalsze konsekwencje zdrowotne są konsekwencją nieprawidłowej opieki ze strony personelu medycznego nad matką w okresie akacji porodowej i opieki nad noworodkiem w pierwszych godzinach po urodzeniu. Stosował bowiem wobec ich obu tylko schematyczne działania, niedostosowane do indywidualnej sytuacji w jakiej się znajdowały. Matce mimo , że wcześniej - podczas pobytu w tym samym szpitalu - w maju 2009r z rozpoznaniem infekcji dróg moczowych nie wykonano przy przyjęciu USG , przez co nie rozpoznano nietypowego rozwoju płodu

Zaniechano monitorowania stanu dziecka za pomocą badania KTG. Było ono niezbędne dlatego, że rodzącej w czasie akcji porodowej, celem jej przyspieszenia, podano oksytocynę. Nie rozważano, w warunkach słabości skurczów macicy, zastosowania cesarskiego cięcia celem rozwiązania.

Dziecko było ułożone nietypowo, a jego główka utknęła w kanale rodym. Lekarz nadzorujący poród dr K. doradził do wypchnięcia powódki poprzez ucisk na brzuch matki. Dopiero wówczas stwierdzono to nietypowe ułożenie.

W następstwie tych nieprawidłowości oraz wadliwej opieki neonatologicznej doszło u K. Z. (1) do uszkodzeń okołoporodowych, skutkujących niedotlenieniem oraz innymi następstwami w jej zdrowiu, potwierdzonymi podczas pobytu w szpitalu (...) w K..

Obecnie powódka jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, orzeciono u niej niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, niepełnosprawność ruchową. Wymaga pomocy innych osób przez praktycznie całą dobę oraz stałej rehabilitacji. Stwierdzono u niej lekooporną padaczkę oraz nawracające infekcje dróg oddechowych wymagające hospitalizacji.

Skala krzywdy jakiej doznała na skutek opisanej nieprawidłowej opieki medycznej i błędów w niej jest bardzo znaczna, a przy tym nie zmniejsza się zbiegiem czasu i ma charakter trwały. Stąd żądanie przyznania z tego zadośćuczynienia kwoty 1 000 000 zł jest usprawiedliwione.

Konsekwencje niedotlenienia w życiu codziennym powódki powodują z uwagi na ich skalę i wielorakość, konieczność zaspokajania jej zwiększonych tymi konsekwencjami potrzeb dlatego uzasadnione są także zarówno roszczenie o zapłatę skapitalizowanego świadczenia rentowego jak i renty bieżącej.

Jak wskazywała poszkodowana, na te świadczenia, odpowiadające w wymiarze miesięcznym kwocie 12 912 zł składają się:

a/ - 7.488 zł. tytułem kosztów opieki sprawowanej nad powódką w wymiarze 16 godzin na dobę, przy przyjęciu stawki godzinowej przyjętej w (...) w K.: 13 zł. za godzinę w dni powszednie i 19,50 zł. w soboty, niedziele i święta.

- 2.000 zł. koszt rehabilitacji,

- 510 zł. na zakup leków na padaczkę, witamin, wlewk doodbytniczych

- 510 zł. na zakup środków higienicznych (pieluchy jednorazowe, chusteczki nawilżające, kremy, maści, balsamy do kąpieli)

- 800 zł. jako miesięczny koszt wyżywienia z uwzględnieniem specyfiki potrzeb powódki dotkniętej m. in porażeniem czterokończynowym i koniecznością podawania jej pożywienia w formie płynnej,

- 400 zł. za wizyty u prywatnych specjalistów,

- 1.300 zł. odpowiadającym wydatkom zapewniającym uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych, w liczbie czterech w ciągu roku.

Możliwość pojawienia się z biegiem czasu dalszych, obecnie nie dających objawów, następstw wadliwej opieki medycznej nad powódką i jej matką w stanie zdrowia K. Z. (1) uzasadnia zgłoszone w pozwie żądanie ustalające.

Odpowiadając na pozew (...) szpital im. św. (...) w M., domagał się oddalenia powództwa w stosunku do niego i obciążenia przeciwniczki procesowej kosztami postępowania.

W ramach swojego stanowiska w pierwszej kolejności podniósł zarzut przedawnienia zgłoszonych roszczeń, powołując się na art. 442¹ § 1 k.c. i wskazując, że matka powódki przebywała w szpitalu w dniach 26-29 sierpnia

2009r , a trzyletni termin przedawnienia powinien być liczony już od końca tego okresu albowiem sposób opieki nad matką i dzieckiem wynikał z już wówczas dostępnej dla przedstawiciela ustawowego K. Z. (1) dokumentacji medycznej.

Ponadto z zawiadomienia matki poszkodowanej , toczyło się pod sygnaturą (...) postępowanie przygotowawcze w Prokuraturze Rejonowej w M., w sprawie narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia i zdrowia noworodka , w którym nie doszło do sporządzenia aktu oskarżenia.

Także w ramach tego postępowania ustalono jaki podmiot ewentualnie może być odpowiedzialny za uszczerbki na zdrowiu dziecka. Przed wniesieniem powództwa wskazany wyżej termin upłynął .

Zdaniem pozwanego szpitala, roszczenia powódki nie są uzasadnione także dlatego , że nie wykazała przesłanek materialnych jego odpowiedzialności odszkodowawczej.

Zasadniczym powodem powstania uszczerbków na zdrowiu dziecka nie było niewłaściwe postępowanie personelu medycznego pozwanego szpitala ale niezależne od niego ryzyko medyczne związane z ciążą, położeniem i opieką neonatologiczną nad noworodkiem.

Istnieje duże prawdopodobieństwo, że do uszkodzenia układu nerwowego powódki doszło w okresie ciąży, niezależnie od przebiegu porodu. Jedną z przyczyn może być infekcja wewnątrzmaciczna, która nie została wykryta.

Jego zdaniem, w trakcie trwania porodu nie doszło do jakiegokolwiek zawinonego działania lub zaniechania. Postępowanie pracowników strony pozwanej w tym czasie było zgodne ze współczesną wiedzą medyczną i zasadami sztuki lekarskiej, sposób prowadzenia porodu był właściwy i adekwatny do stopnia ryzyka położniczego.

Szpital zaprzeczył stanowisku zgodnie z którym do przewiezienia noworodka do szpitala o wyższej referencyjności doszło w warunkach stale pogarszającego się jego stanu. Twierdził , że w chwili porodu był on ciężki ale na skutek podjętych czynności leczniczo opiekuńczych z biegiem czasu uległ poprawie [powódka zaczęła samodzielnie oddychać] . Stwierdzona zamartwica urodzeniowa miała jedynie umiarkowany charakter. Co więcej, wywiad okołoporodowy nie wskazywał na głębokie niedotlenienie dziecka. Dopiero pojawienie się objawów uszkodzenia OUN spowodował konieczność jego przewiezienia do K..

Zdaniem strony pozwanej przebieg opieki nad rodzącą matką powódki był prawidłowy i nie było wskazań do jego zakończenia przeprowadzenia poprzez zabieg cesarskiego cięcia.

Wezwany do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) S.A. w W., w swoim stanowisku procesowym domagał się oddalenia powództwa w stosunku do siebie oraz obciążenia K. Z. (1) kosztami procesu.

Przyznał, że zawarł ze szpitalem (...) w M. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z okresem ubezpieczenia od dnia 1 listopada 2008 r. do dnia 31 października 2009 r. Odpowiedzialność ubezpieczyciela ograniczona została do kwoty stanowiącej równowartość 46.500 euro na jedno zdarzenie czyli 167.283,75 zł.

Potwierdził także, iż łączyła go z pozwanym szpitalem druga umowa z sumą ubezpieczenia na 500.000 zł. za jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia za szkody wyrządzone podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach m.in. ginekologii, a okres ochrony ubezpieczeniowej obejmował czasokres w jakim matka powódki przebywała w nim w związku z porodem. Zakład ubezpieczeń wskazywał , że zakres jego odpowiedzialności ogranicza się do świadczeń odpowiadających sumie obu tych kwot.

Ubezpieczyciel bronił się zarzutem przedawnienia zgłoszonych roszczeń , a także wskazywał , iż w warunkach braku przesłanek materialnych odpowiedzialności podmiotu ubezpieczonego jego odpowiedzialność gwarancyjna także jest wykluczona .

Poza tym podzielał argumenty powołane przez pozwany szpital akcentując , że :

- rekomendacje (...) Towarzystwa(...) obowiązujące w chwili prowadzenia porodu powódki nie wskazywały na konieczność wykonania badania USG matki powódki przy przyjęciu do szpitala,
- fakt nieprawidłowego ułożenia dziecka – ustawienie potylicowe tylne – nie był sam w sobie przesłanką do wykonania K. Z. zabiegu cesarskiego cięcia ,
- w dokumentacji medycznej nie ma zapisów świadczących o „wypchnięciu” dziecka na siłę poprzez uciskanie przez lekarza brzucha matki,
- chociaż po wlewie matce oksytocyny nie monitorowano w sposób ciągły czynności serca dziecka (KTG) do czasu pojawienia się regularnej i efektywnej akcji skurczowej macicy, ale dokonywano pomiarów jego akcji metodą osłuchiwania , która nie potwierdziła odstępstw od wskazań prawidłowych ,
- brak jest w dokumentacji medycznej danych , które pozwoliłyby na potwierdzenie związku przyczynowego pomiędzy nie objęciem dziecka badaniem KTG, a jego stanem po urodzeniu.
- zdaniem pozwanego ubezpieczyciela żądanie zadośćuczynienia jest znacznie wygórowane , a przysługiwanie powódce roszczeń rentowych oraz ustalającego nie zostały przez nią wykazane.

Wyrokiem z dnia 31 marca 2021r., Sąd Okręgowy w Krakowie :

- zasądził od pozwanych (...) Szpitala(...) w M. i (...) S.A. w W. na rzecz powódki K. Z. (1), tytułem zadośćuczynienia, kwotę 900.000 zł. z odsetkami w wysokości ustawowej za opóźnienie od pozwanego (...) S.A. w W. od dnia 28 lipca 2016 r. do dnia zapłaty i od pozwanego (...) S.A. w W. od dnia 24 lipca 2020 r. do dnia zapłaty z tym zastrzeżeniem, że zapłata tej kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego z obowiązku zapłaty w zakresie zasądanego świadczenia oraz, że odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. w W. ograniczona jest do kwoty 691.938,05 zł.[pkt I] ,
- zasądził od pozwanego (...) Szpital (...) w M. na rzecz powódki kwotę 339.350 zł. tytułem skapitalizowanej renty, z odsetkami w wysokości ustawowej za opóźnienie od dnia 1 kwietnia 2021 r. do dnia zapłaty [pkt II],
- zasądził od strony pozwanej (...) Szpital (...) w M. na rzecz powódki rentę o wysokości 6.170 zł. miesięcznie, począwszy od dnia 1 kwietnia 2021 r., płatną do dnia 10-go każdego następującego po sobie miesiąca z odsetkami w wysokości ustawowej za opóźnienie na wypadek opóźnienia w płatności[pkt III],
- ustalił , że pozwany(...)Szpital(...) w M. ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki zdarzenia[pkt IV] ,
- oddalił powództwo w pozostałej części [pkt V],
- zasądził od pozwanych (...) Szpitala(...) w M. i (...) S.A. w W. na rzecz powódki K. Z. (1), tytułem zwrotu kosztów postępowania, kwotę 14.400 zł. z tym, że zapłata tej kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego z obowiązku zapłaty w zakresie spełnionego świadczenia [pkt VI] oraz
- nakazał pobrać od pozwanych (...) Szpitala (...) w M. i (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 78.428,92 zł., tytułem części brakujących kosztów sądowych z tym zastrzeżeniem, że zapłata tej kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego z obowiązku zapłaty w zakresie spełnionego świadczenia[pkt VII sentencji wyroku].

Za niesporne pomiędzy stronami Sąd I instancji uznał to , że :

szpital (...) w (...) S.A. łączyły dwie umowy ubezpieczenia obejmujące okres w którym pozwany szpital udzielał świadczeń zdrowotnych K. i K. Z. (1).

Pierwszą była umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z okresem ubezpieczenia od dnia 1 listopada 2008 r. do dnia 31 października 2009 r. (polisa (...) nr (...)). Odpowiedzialność ubezpieczyciela, zgodnie z jej postanowieniami, ograniczona była do kwoty 46.500 euro na jedno zdarzenie.

Drugą była umową dobrowolnego ubezpieczenia, stwierdzona polisą nr (...) z sumą ubezpieczenia na 500.000 zł. na jedno zdarzenie w okresie ubezpieczenia za szkody wyrządzone podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach m. in. ginekologii.

Średni kurs euro w NBP na dzień 27 sierpnia 2009 r. wynosił 4,1277 zł za jedno.

W zakresie okoliczności spornych Sąd Okręgowy ustalił, iż :

K. Z. (1) urodziła się w szpitalu (...)w M. w dniu (...)

W okresie ciąży matka powódki – K. Z. (2) do połowy maja była pod opieką lekarza J. S..

W dniu 20 maja 2009 r. trafiła do szpitala w M. z rozpoznaniem infekcji dróg moczowych. Przebywała w nim do dnia 26 maja, gdy została wypisana ze wskazaniem, że po zastosowaniu leczenia dolegliwości ustąpiły. W jej badaniu USG stwierdzono wówczas nieznaczne stopnia poszerzenie (...) w nerce prawej – miedniczka nerkowa szerokości 10 mm.

Później lekarzem prowadzącym jej ciążę był dr J. K. (1).

Przeprowadzone w czerwcu 2009 r badanie USG oraz zapewnienia lekarza wskazywały, że przebyta infekcja nie miała wpływu na rozwój dziecka.

K. Z. (2) miała wyznaczony termin porodu na dzień 22 sierpnia 2009 r. W dniu 24 sierpnia, zaczęła odczuwać bóle brzucha i zgłosiła się do pozwanego szpitala. Została przyjęta na oddział (...) mimo braku skurczy porodowych z uwagi na to, że minął już planowany termin porodu.

Po przejściu i w trakcie pobytu i porodu nie wykonano matce powódki w badania USG. Ostatnie takie badanie było wykonane w dniu 23 czerwca 2009 r.

W dniu 26 sierpnia 2009 r. o godz. 14.20 została przyjęta na salę porodową, po odpłynięciu wód płodowych.

W dniu 26 sierpnia 2009 r. wykonano jej badanie KTG o godzinie 14.27 – 15.10. (czas trwania 43 min.). Zapis był prawidłowy. Powtórzono je o godz. 20.36 – 20.51 (czas trwania 15 min.). Zapis był prawidłowy.

Podczas porodu podano K. Z. (2) oksytocynę – o godz. 0.15 w dniu 27 sierpnia. Przed jej podaniem i później nie wykonano badania KTG,, natomiast akcję serca płodu osłuchiowano głowicą KTG z głośnikiem.

Wg dokumentacji medycznej, pierwszy okres porodu trwał 6 godzin 30 minut, drugi okres 1 godzina 15 min. Do pęknięcia pęcherza płodowego doszło 12 godzin wcześniej. Poród odbył się siłami natury o godzinie 2.15, (...)

Dziecko urodziło się w stanie ogólnym ciężkim w zamartwicy. Lekarzem odbierającym poród był J. K. (1), a położną A. M..

K. Z. (1) po porodzie ważyła 3.255 g, mierzyła 54 cm. W pierwszej minucie życia otrzymała 5 pkt w skali Apgar, w piątej minucie – 7 punktów, w dziesiątej minucie – 8 punktów. Powódce podano po urodzeniu tlen (od 1 do 10 minuty życia), stosowano sztuczną wentylację (od 5 do 20 minuty życia). Podano leki: v., n.. W okresie pobytu dziecka na Oddziale (...) w karcie obserwacji jako nieprawidłowość wskazano w zakresie napięcia mięśni: drżenie kończyn.

W drugiej dobie życia, wobec ciągle pogarszającego się stanu dziecka, powódka została przetransportowana do Szpitala (...) w K.. W tym szpitalu , na Oddziale (...), powódka przebywała od dnia 28 sierpnia 2009 r. do dnia 5 października 2009 r.

W karcie informacyjnej wskazano, że noworodek został przetransportowany z powodu niedotlenienia okołoporodowego i drgawek. Podczas transportu wymagał tlenoterapii biernej, przy przyjęciu mało żywotny. W rozpoznaniu wskazano: umiarkowana zamartwica urodzeniowa, encefalopatia niedokrwienno–niedotleniowa, porencefalia, krwotok podpajęczynówkowy spowodowany urazem porodowym, posocznica gronkowcowa , żółtaczka noworodków.

Po dwóch daniach pobytu w domu, w dniu 7 października 2009 r. , powódka została ponownie przyjęta do szpitala w M. gdzie przebywała na Oddziale (...)do dnia 14 października 2009 r. z rozpoznaniem infekcja górnych dróg oddechowych, encefalopatia niedotleniowo-niedokrwienno, porencefalia, stan po krwotoku podpajęczynówkowym. W późniejszym okresie powódka była wielokrotnie hospitalizowana celem ustalenia sposobu leczenia padaczki – w związku z napadami polimorficznymi, oraz w związku z infekcjami dróg oddechowych. Była diagnozowana i leczona w Szpitalu (...) w K., w Szpitalu w M., w Szpitalu (...).

Z dalszej części ustaleń wynika , iż wieku trzech lat i sześciu miesięcy, w okresie od 4 marca 2009 r. do dnia 13 marca 2009 r. przebywała w Szpitalu w J. na (...). W rozpoznania wskazano: mózgowie porażenie dziecięce, padaczka, nawracające infekcje dróg oddechowych, małopłowie. W epikryzie wskazano, że powódkę przyjęto celem rehabilitacji w związku z leczoną padaczką objawową z napadami polimorficznymi z obciążonym wywiadem okołoporodowym – encefalopatią niedotleniowo-niedokrwienno z rozpoznaniem mózgowym porażeniem dziecięcym, z niedowładem czterokończynowym i małopłowie, z nawracającymi infekcjami dróg oddechowych.

Obecnie, powódka ma (...) lat i jej stan nie ulega poprawie , a według matki , która sprawuje nad nią codzienną opiekę , pogarsza się. Jest karmiona za pośrednictwem P. – bezpośrednio do brzucha. Okresowo wymaga tlenoterapii, poza tym regularnego odsysania, cewnikowania, wlewów doodbytniczych celem wywołania wypróżnienia.

Jest osobą leżącą, bez kontaktu, czasami się tylko uśmiecha.. Jest stale rehabilitowana celem zlikwidowania pojawiających się przykurczy, rozciągnięcia mięśni. Trzy razy w tygodniu przychodzi do niej rehabilitant. Koszt jednej wizyty to 130 zł.

Udziela jej także pomocy – nieodpłatnie- rehabilitant z hospicjum – raz w tygodniu. K. Z. (1) przyjmuje leki na padaczkę, rozluźnienie mięśni, układ wydalniczy. Według matki powódki koszt leków, suplementów diety, witamin to ok. 1.000 zł. miesięcznie. Wymaga też pampersów – zużywa ich miesięcznie ok. 100 – 150 sztuk, z czego tylko 60 sztuk jest finansowanych z NFZ, cewników, maści, kremów, drenów.

Koszt tych środków - według relacji matki - to kwota około 2 000 złotych miesięcznie. Nieodpłatnie powódka korzysta tylko z podstawowej opieki medycznej.

Konieczne są wizyty u specjalistów: neurologa, urologa, endokrynologa, ortopedy. Maja one charakter prywatny i są wizytami odpłatnymi. Powódka jest na nie dowożona samochodem w pozycji leżącej „na poduszce”.

Koszt jednej takiej wizyty to kwota około 200 złotych , a ich częstotliwość jest zmienna i zależy od doraźnych potrzeb dziecka.

K. Z. (1) korzysta także ze specjalistycznych turnusów rehabilitacyjnych. Ich koszt, zwykle dwutygodniowych, to kwota od 6 do 8 tysięcy złotych. Na takie turnusy powinna jeździć kilka razy w roku z tym, że z uwagi na ich koszt jeździ rzadziej.

Rodzice zabiegają o uzyskanie dodatkowych środków na leczenie dziecka gdzie to tylko jest tylko możliwe , prosząc o odpisy podatkowe, organizują zbiórki pieniędzy, czy dedykowane zbieraniu pieniędzy wydarzenia.

Zgodnie z treści a orzeczenia o niepełnosprawności dotyczącego powódki z dnia 27 kwietnia 2015r została zaliczona do osób niepełnosprawnych od urodzenia. Potwierdzono w nim , iż wymaga całkowitej pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku jak i konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Z opinii psychologicznej sporządzonej w marcu 2015 r. przez psychologa z ramienia (...) Stowarzyszenia (...) wynika, iż powódka jest osobą niepełnosprawną intelektualnie w stopniu głębokim.

Całościowy rozwój psychomotoryczny jest opóźniony. Charakteryzuje go słabe tempo i nieharmonijny przebieg. K. poznaje otoczenie głównie za pomocą zmysłu dotyku oraz słuchu. W najmniejszym stopniu opiera się na zmyśle wzroku. Mowa u powódki jest niewykształcona.

Z opinii rehabilitacyjnej z lutego 2015 roku wynika, że nie potrafi samodzielnie zmienić pozycji ciała, występuje u niej brak stabilizacji tułowia, asymetria posturalna, dysbalans mięśniowy, patologiczne wzorce ruchu. Powódka wymaga stałej obecności drugiej osoby (kilkukrotnego udroźniania dróg oddechowych w ciągu dnia). Z powódką brak jest kontaktu.

Z opinii logopedycznej z marca 2015 roku wynika, że jest objęta terapią logopedyczną w Ośrodku (...) w M.. Diagnoza postawiona przez specjalistów logopedów wskazuje na oligofazję i alalię. Powódka nie mówi. Komunikuje swoje potrzeby za pomocą płaczu. Pozytywne emocje wyraża za pomocą szerokiego uśmiechu.

Nie rozwijają się niej prawidłowo funkcje pokarmowe. Nie gryzie, nie żuje, nie zamyka ust przy jedzeniu zmiksowanych pokarmów. Słabo połyka. Zachodzi u niej częsta potrzeba odsysania flegmy którą się krztusi. Ma stale otwarte usta co powoduje wysychanie śluzówki jamy ustnej. Powódka chętnie poddaje się masażom logopedycznym, które wzmacniają mięśnie odpowiadające za połykanie, ruchy warg, języka. Wymaga dalszej stałej stymulacji funkcji komunikacyjnych.

Z opinii pedagogicznej z marca 2015 roku wynika, że uczestniczy w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych. Nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych. Pije łyżeczką z całkowitą pomocą nauczyciela. Wydaje gardłowe dźwięki, które według jej mamy można różnicować. Reaguje na miły, ciepły głos i muzykę. Pozytywnie reaguje na ćwiczenia w obrębie twarzy i swojego ciała. Potrafi zamknąć dłoń na przedmiocie podanym jej do ręki na krótką chwilę, ale nie bada go, nie potrząsa nim. Bardzo lubi zajęcia w „w sali doświadczenia świata” z muzykoterapii i hipoterapii.

K. Z. (1) objęta jest opieką Poradni(...) w M., Ośrodka (...) działającego przy Ośrodku(...) w W.. Od urodzenia pozostaje pod opieką neurologa.

Na podstawie przeprowadzonej w postępowaniu opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa T. P. (1) Sąd Okręgowy ustalił , że w dokumentacji medycznej matki powódki znajdują się zapisy świadczące o obrzękach kończyn dolnych o średnim nasileniu , ustępujących po wypoczynku , a w trzydziestym ósmym tygodniu ciąży prowadzący ją wówczas dr K. stwierdził „E-gestozę”/ czyli zatrucie ciążowe /, co według biegłego w zasadzie wymagało hospitalizacji i podjęcia dalszej diagnostyki i leczenia.

Po przyjęciu do szpitala już po wyznaczonym terminie porodu , nie wykonano zarówno badania USG matki ale także badań wynikających z rozpoznania E-gestozy i istniejących obrzęków kończyn oraz przyboru na wadze , przekraczającego normy położnicze.

Tym nie mniej biegły stwierdził , że z uwagi na trudne położenie dziecka – tylnie – potylicowe , sposób postępowania personelu opiekującego się należy ocenić jako prawidłowe , a ekspert nie znalazł podstaw medycznych do stwierdzenia, iż w okolicznościach towarzyszących porodowi były wskazania do rozwiązania porodu poprzez cesarskie cięcie.

Nie potwierdzając tego , iż podczas odbierania porodu personel medyczny pozwanego szpitala dopuścił się istotnych nie prawidłowości mogących mieć doniosły wpływ na uszkodzenie centralnego układu nerwowego K. Z. (1) podniósł ,

iż określenie przyczyny wystąpienia u powódki uszkodzenia centralnego układu nerwowego jest bardzo trudne. Na stan dziecka mogło wpłynąć w trakcie ciąży rozpoznanie E-gestozy czyli zatrucia ciążowego z obrzękiem i znacznym przyrostem wagi matki, infekcja dróg moczowych przebyta w 27 tygodniu ciąży. Tym nie mniej badanie KTG wykonane w dniu przyjęcia do szpitala nie wykazało istotnych zaburzeń w tętnie dziecka, a wody płodowe okazały się czyste, co przemawia jednak za wykluczeniem masywnego niedotlenienia płodu w czasie ciąży na skutek infekcji wewnątrzmacicznej u matki.

Z dalszej części ustaleń wynika także , iż :

w dniu 25 kwietnia 2019 r. Rzecznik Praw Pacjenta na podstawie art. 53 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, stwierdził naruszenie prawa pacjentki - K. Z. (2) do świadczeń zdrowotnych o których mowa w art. 6 oraz w art. 8 ustawy przez szpital (...)w M..

W uzasadnieniu tego orzeczenia wskazał , że oparł się na opinii Konsultanta Wojewódzkiego z zakresu ginekologii oraz (...) Uniwersytetu(...) z dnia 15 marca 2017 r. z których jednoznacznie wynika, że podanie wlewu oksytocyny bez jednoczesnego zlecenia monitorowania stanu dziecka zapisem KTG – którego zaniechano- jest niezgodne z wiedzą medyczną oraz było postępowaniem niezgodnym z obowiązującymi wówczas standardami, bez dołożenia należytej staranności.

Zastosowanie ciągłego monitorowania KTG podczas stymulacji porodu oksytocyną dawało szansę na bardziej dokładne monitorowanie dobrostanu dziecka podczas porodu i mogło przyczynić się do wcześniejszej kwalifikacji do cięcia cesarskiego. Rzecznik podnosił , iż można mówić o świadczeniu udzielonym w sposób kompleksowy wówczas , gdy lekarz przeprowadził odpowiednio wywiad, przebadał pacjenta w sposób wystarczający do określenia źródła problemu i we właściwy sposób przekazał zalecenia co do dalszego postępowania – co w przypadku matki powódki nie miało miejsca.

Sąd I instancji ustalił także , iż :

przed Prokuraturą Rejonową w M., do sygn. akt (...), toczyło się postępowanie przygotowawcze dotyczące przebiegu porodu, stanu zdrowia powódki po urodzeniu.

W jego ramach została sporządzona opinia przez lekarzy specjalistów (...) Uniwersytetu (...).

Wynika z niej, że matka powódki została przyjęta dwa dni po terminie porodu. Zgodnie z rekomendacjami (...) Towarzystwa (...)w zakresie opieki przedporodowej w ciąży o prawidłowym przebiegu z dnia 10 lipca 2003 r. , w przypadku ciężarnej po terminie porodu zaleca się wykonanie badania USG (ultrasonograficznego) wraz z oceną masy dziecka oraz badanie KTG. .

Nie zostały one K. Z. (2) wykonane. Nie doszło wobec tego do wymaganej oceny dobrostanu płodu, co skutkowało nietypowym przebiegiem porodu wynikającym z potyliczno – tylnego ułożenia dziecka w kanale rodny , co mogło mieć wpływ na stwierdzone w dokumentacji trudności w postępie akcji porodowej.

Podczas pobytu matki powódki w szpitalu zostały wykonane tylko trzy zapisy KTG. Zapis dokonywany począwszy od godziny 20.36. był za krótki (15 min.),przez co nie spełniał wymogów zapisu możliwego do prawidłowej interpretacji.

W dokumentacji medycznej dotyczącej matki powódki brak danych potwierdzających , że po godz. 20.36 monitorowano dobrostan płodu poprzez wykonanie badania KTG, a z rekomendacji (...) Towarzystwa (...) wynika, że wskazaniem do wykonania takiego badania jest m.in. wlew oksytocyny, którego matce dziecka wykonano.

Jak wskazali opiniujący, najczęstszym działaniem ubocznym podania oksytocyny jest możliwość wystąpienia hiperstymulacji, co w konsekwencji może doprowadzić do hipoksji czyli gorszego utlenowania- płodu. Za objęciem stałym monitoringiem KTG akcji serca dziecka , którego personel medyczny szpitala nie wykonał było także to , iż o godz. 0.45 wystąpiła nieprawidłowa czynność serca dziecka w trakcie osłuchiwania.

W podsumowaniu swojego stanowiska oraz na podstawie opinii uzupełniających, biegli (...)Uniwersytetu (...) stwierdzili , że :

- w trakcie prowadzenia porodu K. Z. (2) miały miejsce działania niezgodne z wiedzą medyczną,
- stan noworodka po urodzeniu, w tym duże przedgłowie, może wskazywać na przedłużający się poród.
- nie można jednoznacznie wskazać co stało się przyczyną złego stanu zdrowia powódki. Ewolucja zmian w ośrodkowym układzie nerwowym może wskazywać na okołoporodowy incydent niedotleniowo-niedokrwienno, co w zestawieniu z ciężką kwasicyą metaboliczną po urodzeniu, dużym przedgłowiem przemawiać może za tym , że do tego niedotlenienia doszło w niemonitorowanym KTG płodu okresie porodu,
- nie da się jednak wykluczyć , że matka dziecka przeszła infekcję wewnątrzmaciczną np. o podłożu wirusowym , mogącą być czynnikiem ryzyka powstania uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w sytuacji , gdy u dziecka po urodzeniu stwierdzono wysoki poziom białych krwinek, podwyższony poziom CRP w II dobie życia, oraz dodatni wynik posiewu,
- przebyta przez K. Z. (2) w maju 2009r., infekcja dróg moczowych została zupełnie wyleczona i jej następstwa nie miały wpływu na przebieg porodu i stan zdrowia noworodka ,
- brak zaintubowania K. Z. (1) po urodzeniu mógł mieć , zdaniem opiniujących lekarzy , negatywny wpływ na pogłębienie istniejącego już stanu niedotlenienia powódki.

W oparciu m. in. o te opracowania postanowieniem z 29 grudnia 2017 r., śledztwo zostało umorzone.

Sąd I instancji oparł swoje ustalenia także na opiniach biegłej z zakresu neonatologii dr A. Z. (1) tak zasadniczej jak i uzupełniających i na podstawie ich wniosków skonstatował , że :

- doszło do nieprawidłowości w postępowaniu personelu medycznego pozwanego szpitala po urodzeniu dziecka, które mogły mieć wpływ na późniejszy jego stan zdrowia .

Polegały one na niepodjęciu właściwych czynności resuscytacyjnych bezpośrednio po porodzie w stosunku do małej powódki oraz opóźnieniu decyzji o transporcie noworodka do szpitala o wyższym stopniu referencyjności. Fakt ten uniemożliwił zastosowanie leczenia hipotermią, wskazanego w przypadku wystąpienia ciężkiego ENN. Wysokość uszczerbku na zdrowiu K. Z. (1), na skutek czynności podjętych przez personel szpitala bezpośrednio przed , w trakcie i po porodzie wynosi 90 %.

- brak prawidłowej oceny noworodka po porodzie.

Nie miało merytorycznych podstaw przyznanie dziecku dwóch punktów w skali Apgar za kolor skóry , w sytuacji gdy dziecko nie oddychało przez 10 min. po urodzeniu. Biorąc pod uwagę fizjologię układu krążenia i oddechowego w okresie noworodkowym należało ocenić noworodka w sposób następujący: 1 minuta życia – akcja serca 1 pkt, oddech – 0 pkt., napięcie mięśniowe – 0 pkt., reakcja na cewnik – 1 pkt, zabarwienie skóry – 0 pkt. Suma punktów – 2.

Jest to kwalifikacja ciężkiej zamartwicy po urodzeniowej , której wystąpienie koreluje z dalszym przebiegiem choroby małej powódki. Dziecko wymagało czynności resuscytacyjnych, które pomimo zastosowania czynności wstępnych (zabezpieczenie drożności dróg oddechowych, zastosowanie stymulacji dotykowej, wentylacji aparatem A. z tlenem) nie spowodowały poprawy stanu ogólnego (poprawy akcji serca, pojawienia się oddechu własnego). Dlatego noworodek powinien być zostać niezwłocznie po urodzeniu zaintubowany, a następnie -do chwili przetransportowania do szpitala o wyższym stopniu referencyjności –powinien mieć zapewniony oddech wspomagany.

Objawem zaburzeń saturacji która musiała wystąpić w przypadku braku własnego napędu oddechowego jest uogólniona sinica. Ponadto pierwszym i równoczesnym objawem niewydolności oddechowej u noworodka jest

bradykardia (zwolnienie akcji serca). W przypadku powódki stwierdzono prawidłową AS>120/min. w sytuacji wystąpienia ostrej niewydolności oddechowej, co stanowiło także merytoryczny błąd ogólnej oceny stanu noworodka ,

- brak jest w dokumentacji medycznej potwierdzenia koniecznego monitorowania noworodka po urodzeniu w czasie prowadzenia czynności resuscytacyjnych, za pomocą pulsoksymetru. Wobec tego ocena akcji serca, saturacji krwi, ilości oddechów była szacunkowa, nie oparta na realnych, walidowanych pomiarach,

- chociaż standardy postępowania w zakresie neonatologii w formie dokumentu zostały opracowane w 2010 r. nie oznacza to , że wcześniej lekarze byli zwolnieni od udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnych z obowiązującą w danym momencie wiedzą medyczną.

- u powódki , w związku z urazowym przebiegiem porodu, doszło do niedotlenienia mózgu w wyniku zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną czyli wystąpiła encefalopatia niedokrwiennie-niedotleniowa (ENN) mózgu czego następstwem jest czterokończynowe porażenie mózgowie dziecięce oraz opóźniony rozwój psycho-ruchowy, zaburzenia neurorozwojowe oraz głęboka niepełnosprawność umysłowa.

Obecnie powódka demonstruje porażenie mózgowie dziecięce czterokończynowe, opóźniony rozwój psycho-ruchowy, zaburzenia neurorozwojowe.

U poszkodowanej występuje głęboka niepełnosprawność umysłowa, zaburzenia percepcji wzrokowej, zaburzone napięcie mięśniowe, nieprawidłowy rozwój mowy czynnej, brak sygnalizowania potrzeb fizjologicznych, słaba reakcja na bodźce dźwiękowe. K. Z. (1) jest dzieckiem leżącym, wymaga całkowitej pomocy osób trzecich, kompleksowej pomocy, wsparcia w zakresie neurologii, rehabilitacji. Wymaga stałego udziału w terapii psychologa, logopedy, audiologa i okulisty.

Ocenę roszczeń powódki , które uznał za uzasadnione w części , Sąd Okręgowy oparł na stwierdzeniach i wnioskach które można podsumować w następujący sposób :

a/ podstawą normatywną odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego(...) Szpitala(...) w M. ssą art. 430 kc oraz 415kc , przesłanki zastosowania których na podstawie ustaleń faktycznych dokonanych w postępowaniu należy uznać za wypełnione. Podstawą obciążenia pozwanego szpitala obowiązkiem zapłaty powódce zadośćuczynienia jest także art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Zawinione nieprawidłowości jakich dopuścił się wobec przyjętej do porodu matki powódki personel medyczny szpitala to :

- nie wykonanie matce badania USG przy przyjęciu do porodu , które pozwoliłoby ocenić masę dziecka, jego dobrostan, w tym sposób ułożenia płodu, co mogłoby potwierdzić jego nietypowość / odmiana tylna potylicowa mogąca prowadzić do utrudnień przebiegu akcji porodowej./ Badanie to było wskazane również dlatego , że matka wcześniej przechodziła infekcję dróg moczowych i znacznie [nadmiernie] przybrała na wadze,

- brak prawidłowego monitorowania stanu dziecka poprzez wykonywanie badań KTG. Trzecie z nich, przeprowadzone na kilka godzin przed rozwiązaniem było zbyt krótkie aby dane z niego były wiarygodne i pozwalały na sformułowanie jakichkolwiek wniosków o pracy serca dziecka ,

- brak zapewnienia stałego monitoringu KTG pracy serca dziecka , po podaniu matce wlewu oksytocyny do czasu pojawienia się regularnej, efektywnej czynności skurczowej macicy i to w sytuacji gdy najczęstszym działaniem ubocznym oksytocyny jest możliwość wystąpienia hiperstymulacji, co w konsekwencji może doprowadzić do hipoksji (gorszego utlenowania) płodu,

- nie zwrócenie uwagi na nieprawidłową czynność serca dziecka w trakcie osłuchiwania o godz. 0.45 gdzie z zapisu położnej A. M. wynika, że ASP monitorowane to ok. 100-130/min, z czego wynika, że w II okresie porodu doszło do obniżenia akcji serca dziecka, co wymaga monitorowania KTG

- zastosowanie ucisków na brzuch rodzącej celem przyspieszenia porodu „wypchnięcia dziecka”

c/ błędy personelu dotyczą także sposobu opieki nad K. Z. (1) jako noworodkiem bezpośrednio po urodzeniu. Polegały one na :

- wadliwej ocenie jej stanu po porodzie , kiedy przez dziesięć minut nie podejmowała własnego oddechu, a wygląd[uogólniona sinica] i sposób zachowania [2 pkt w skali Apgar] znamionował ciężką zamartwicę po urodzeniową, której wystąpienie koreluje z późniejszym stanem zdrowia powódki,

- nie podjęciu adekwatnych do stanu dziecka czynności resuscytacyjnych - brak monitorowania noworodka po porodzie, w czasie prowadzenia czynności resuscytacyjnych za pomocą pulsoksymetru, zatem dokonywanie oceny akcji serca, saturacji krwi, ilości oddechów w sposób szacunkowy, nie oparty na realnych, pomiarach.

Braku zaintubowania dziecka i niezwłocznego przewiezienia go do szpitala o wyższym stopniu referencyjności. Decyzję o przewiezieniu podjęto ale z nieuzasadnionym w tych warunkach , opóźnieniem,

d/ pomiędzy tymi nieprawidłowościami a aktualnym stanem zdrowia K. Z. (1) zachodzi adekwatny związek przyczynowy.

Nie sprzeciwia się takiemu wnioskowi okoliczność , iż postępowanie przygotowawcze, prowadzone przez Prokuraturę Rejonową w M. zostało umorzone.

W postępowaniu karnym istnienie związku przyczynowego rozumiane jest inaczej aniżeli w ramach oceny przesłanek odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego za szkodę i krzywdę spowodowanych czynem niedozwolonym.

e/ żadna ze stron pozwanych nie wykazała istnienia podstaw zwalniających je od tej odpowiedzialności. W szczególności nie dowiodły , że uszkodzenie układu nerwowego powódki , powodujące u niej mózgowie porażenie dziecięce nastąpiło jako następstwo infekcji wewnątrzmacicznej , której doznała matka w czasie ciąży.

Sąd zwrócił w tym kontekście uwagę na okoliczność ,że przebyta przez K. Z. (2) na kilka miesięcy przed przyjęciem do szpitala w związku z porodem, bakteryjna infekcja dróg moczowych została skutecznie wyleczona , a późniejsze wyniki moczu były prawidłowe.

Stwierdzenie , że w czasie bezpośrednio poprzedzającym poród wody płodowe były czyste , a dziecko było donoszone i miało prawidłową wagę urodzeniową, przeczą infekcji wewnątrzmacicznej matki i zasadności upatrywania w jej następstwach uszkodzenia układu nerwowego noworodka.

To przedłużający się poród oraz sposób sprawowania przez personel szpitala w M. opieki neonatologicznej nad powódką bezpośrednio po urodzeniu, są w ocenie Sądu I instancji najbardziej prawdopodobnymi przyczynami jej ówczesnego oraz aktualnego stanu zdrowia,

f/ podstawa prawna odpowiedzialności strony pozwanej - (...) S.A. w W. wynika z art. 822 k.c.

Pozwany szpital i (...) S.A. zawarli dwie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Jedną- odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z okresem ubezpieczenia od dnia 1 listopada 2008 r. do dnia 31 października 2009 r. (polisa (...) nr (...)). Odpowiedzialność ubezpieczyciela, zgodnie z tą umową, ograniczona była do kwoty 46.500 euro na jedno zdarzenie,

i drugą - potwierdzoną polisą dobrowolną(...)o nr (...) z sumą ubezpieczenia na 500.000 zł. na jedno zdarzenie w okresie ubezpieczenia za szkody wyrządzone podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach m. in. ginekologii.

Odpowiedzialność gwarancyjna pozwanego (...) S.A. jest odpowiedzialnością uzależnioną od ustalenia że istnieje odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, która w rozstrzyganym sporze może zostać temu podmiotowi przypisana.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest jednak ograniczona do kwoty łącznej odpowiadającej sumom ubezpieczenia określonym w obu umowach , która zamyka się w kwocie 691.938,05 zł. (500.000 zł. + 191.938,05 zł.),

g/ rozważając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia za doznaną krzywdę dla której podstawą jest norma art. 445 par.1 kc , Sąd I instancji w pierwszej kolejności przytoczył wynikające z utrwalonego orzecznictwa przesłanki zastosowania tego przepisu oraz kryteria , które generalnie zostały w nim uznane za wyznaczniki tego kompensacyjnego z jednej i niewymiernego z natury , z drugiej , świadczenia.

Ą Odnosząc te generalia do ustalonych w sprawie faktów opisujących rozmiar krzywdy powódki oraz długotrwałość i intensywność codziennych przejawów tego uszczerbku, Sąd Okręgowy stanął na stanowisku , że kwotą właściwie rekompensującą ogromną i trwałą w czasie krzywdę K. Z. (1), jest kwota 900 000 złotych.

Powódka na starcie życia pozbawiona została możliwości normalnego rozwoju, normalnego życia, stopień jej kalectwa jest bardzo wysoki i trwały, a rokowania na przyszłość co do poprawy obecnego stanu zdrowia są złe.

Niedotlenienie mózgu encefalopatia niedokrwienno-niedotleniowa (ENN) tego organu, mająca zewnętrzną przyczynę , spowodowała u niej czterokończynowe dziecięce porażenie mózgowie oraz opóźniony rozwój psychoruchowy, zaburzenia neurorozwojowe oraz głęboką niepełnosprawność umysłową

K. Z. (1) ma obecnie (...) lat, jest osobą w pełni uzależnioną od opieki osób trzecich, wymaga karmienia za pomocą urządzenia P., pomocy przy wypróżnianiu, odsysania. Jest osobą leżącą, korzysta z pampersów. Nie mówi, nie sygnalizuje żadnych potrzeb.

Wszystkie opisane następstwa wywołują jej krzywdę w takim rozmiarze , że jedynie tak wysoka suma może zrealizować zasadniczą , wskazaną wyżej wyrównawczą funkcję zadośćuczynienia.

Dodatkowo Sąd Okręgowy wskazał , że to kompensacyjne świadczenie zostało zasądzone od obu stron pozwanych z zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z nich zwalnia drugiego do wysokości uiszczonej kwoty, jako że każdy odpowiada z innej podstawy prawnej. Na wniosek pozwanego (...) S.A. określona została także górna granica odpowiedzialności tego pozwanego wynikającą z sum ubezpieczenia z obu umów zawartych przez strony pozwane.

Odsetki ustawowe za opóźnienie zgodnie z żądaniem powódki zostały od tego świadczenia zasądzone od daty wezwania pozwanych do zapłaty, czyli od dnia następnego licząc od doręczenia odpisu pozwu. Pozwanemu szpitalowi pozew doręczono 27 lipca 2016 r., a pozwanemu (...) S.A. 23 lipca 2020 r. ,

h/ oceniając żądanie przyznania świadczenia rentowego jak usprawiedliwione w części , w pierwszej kolejności Sąd I instancji wskazał , iż poszkodowana domagała się zarówno skapitalizowanej renty jak i renty bieżącej , które miały wyrównywać ponoszone przez nią koszty na sfinansowanie zwiększonych przez stan zdrowia spowodowany następstwami niedotlenienia mózgu, potrzeb.

Wskazał , że ostatecznie z racji skapitalizowanego świadczenia powódka dochodziła kwoty łącznej 282.717 zł. za okres pomiędzy 28 sierpnia 2009 r. i datą wniesienia pozwu, a z tytułu renty bieżącej kwot po 12 912 zł miesięcznie licząc od dnia wniesienia pozwu.

Tak określone żądania rentowe ocenił jako usprawiedliwione w części.

Jego zdaniem , wnosząc pozew w 2016 roku, powódka w żaden sposób nie wskazała zasadności świadczenia rentowego za okres poprzedzający to wniesienie , zamknięty datami 28 sierpnia 2009 r. – 28 czerwca 2016 r.

Nie dowiodła w szczególności tego aby opieka nad nią ze strony osób innych /matki / różniła się od opieki nad dzieckiem zdrowym.

Z tej przyczyny żądanie przyznania renty ocenił jako uzasadnione dopiero od dnia wniesienia pozwu , ściślej od dnia (...), kiedy to powódka ukończyła siedem lat, na tę datę przedstawiając w uzasadnieniu pozwu zestawienie ponoszonych miesięcznych wydatków tytułem zwiększonych potrzeb.

Po dokonaniu ich analizy , opartej także na złożonej w postępowaniu relacji matki dziecka opisującej szczegółowo sposób sprawowania opieki , leczenia i rehabilitacji poszkodowanej , a także odwołując się do zasad doświadczenia życiowego , Sąd Okręgowy uznał , iż na to świadczenie, spośród wymienionych przez poszkodowaną , składają się następujące pozycje :

- 3.600 zł. – tytułem opieki sprawowanej nad powódką przez 12 godzin na dobę, przez 30 dni w miesiącu, przy przyjęciu stawki godzinowej 10 zł. za godzinę opieki.

Powódka wymaga opieki przez całą dobę, szeregu zabiegów pielęgnacyjnych, zmiany pampersów, zmiany pozycji ciała, karmienia, stymulacji wypróżniania, odsysania, inhalacji Jak argumentował, przyjęta jako usprawiedliwiona stanem K. Z. (1) , ilość godzin opieki i wysokość stawki to okoliczności znane mu urzędowo także z racji na inne tego rodzaju sprawy przezeń rozstrzygane.

Sąd zaznaczył też w tym kontekście , iż K. Z. (2), celem zapewnienia opieki nad powódką zmuszona została do zrezygnowania z własnych planów życiowych i skupieniu się na zaspokajaniu codziennych potrzeb córki. Ustalona stawka godzinowa uwzględnia też to , iż opieka jest realizowana przez osoby najbliższe poszkodowanej a nie profesjonalny podmiot świadczący tego rodzaju usługi, przy czym dostrzegł , że dochodząca renty nie dowiodła , że stawki za taką opiekę w miejscowości w której mieszka, są wyższe niż przyjęte przez Sąd.

- 1.560 zł. miesięczny koszt rehabilitacji – koszt jednej wizyty to 130 zł., w tygodniu do powódki rehabilitant przychodzi trzy razy; stąd 12 wizyt w miesiącu (3 wizyty x 4 tygodnie). Pozostałe zabiegi rehabilitacyjne są - jak wynika z relacji matki powódki nieodpłatne,

- 510 zł. – koszt zakupu leków na padaczkę, witamin, nutradrinków , wlewów doodbytniczych. Jego wysokość - jak wynika z motywów orzeczenia - został zweryfikowany zeznaniami matki dziecka oraz danymi cenowymi pochodzącymi z sieci Internet ; wlewki doodbytnicze 1 szt. to koszt 10 zł. x 30 dni to 300 zł., nutradrinki 1 szt. to min. 6 zł. x 30 dni to 180 zł., witaminy - wydatek rzędu 40 zł.,

- 300 zł. koszt środków higienicznych (pieluchy jednorazowe, chusteczki nawilżające, kremy, maści, balsamy do kąpieli przy czym Sąd posłużył się we tym zakresie tymi samymi co uprzednio podstawami jego weryfikacji przyjmując , iż koszt pieluch majtek za 14 szt. to min. 25 zł. czyli za 56 szt. to 100 zł., natomiast 200 zł miesięcznie to wydatek na zakup wszelkiego rodzaju środków higienicznych - chusteczek nawilżających , kremów , maści, balsamów do kąpieli,

- 200 zł. to średni miesięczny koszt wizyt u lekarzy jak: neurolog, urolog, endokrynolog, ortopeda odbywanych przez K. Z. (1) zależności od potrzeb.

Sąd I instancji zdyskwalifikował jako elementy składowe tego świadczenia , ujęte we wskazanym wyżej zestawieniu :

- kwoty 800 zł. mającej odpowiadać miesięcznemu kosztowi żywienia z uwzględnieniem specyfiki choroby powódki jako, że je zmiksowane posiłki, w formie płynnej podawane przy użyciu P..

Nie zostało bowiem dowiedzione w postępowaniu aby produkty którymi jest karmiona powodowały dodatkowe koszty nieponoszone w sytuacji gdyby była zdrowym dzieckiem jedzącym samodzielnie.

Nie stanowi , jego zdaniem , elementu renty także kwota 1.300 zł. jako koszt uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych. Powódka nie przedłożyła żadnych rachunków czy faktur świadczących o uczestnictwie w takich turnusach i o skali wydatków z tym się wiążących, jak również nie udowodniła zasadności uczestnictwa w takich turnusach w wymiarze przez siebie wskazanym.

Konkludując tę część uzasadnienia, Sąd I instancji wskazał , że uzasadnione świadczenie rentowe z tytułu zwiększonych potrzeb jest wobec tego należne powódce w kwotach po 6 170 zł miesięcznie.

Dlatego też , za zamknięty okres pomiędzy 1 września 2016 r. do dnia 31 marca 2021 r. /data wydania wyroku / świadczenie to zostało skapitalizowane i zasądzone powódce w łącznej kwocie 339 350 zł .[pkt II wyroku].

Za okres po tej dacie , K. Z. (1) należna jest renta bieżąca w kwotach po 6 170 zł w skali miesiąca , zasądzona w sposób wskazany w punkcie III orzeczenia .

Świadczenie rentowe zarówno skapitalizowane jak i bieżące , które zostało zasądzone jedynie wobec pozwanego szpitala, w warunkach gdy odpowiedzialność jego ubezpieczyciela uległa wyczerpaniu już w zakresie obciążającego zakład ubezpieczeń obowiązku zapłaty zadośćuczynienia , pozostałej części zostało oddalone jako niezasadne.

Wobec (...) – SA zostało ono , z przyczyny wyżej wskazanej , oddalone w całości,

i/ jako uzasadnione w stosunku do (...)szpitala (...) w M. ocenił także żądanie ustalenia odpowiedzialności za szkody mogące powstać w zdrowiu powódki w przyszłości .

Odwołując się do wybranego orzecznictwa Sądu Najwyższego , Sąd I instancji argumentował , że z faktów ustalonych w postępowaniu wynika , iż nie wykluczone jest powstanie u K. Z. (1) w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia w okresie okołoporodowym jej układu nerwowego.

Może to być nawet odległa przyszłość , a wówczas może ona napotkać trudności dowodowe w wykazaniu ich związku ze sposobem sprawowania nad matką i nad nią przez personel szpitala. Stąd ma ona, zdaniem Sądu Okręgowego , interes prawny w uzyskaniu dochodzonego ustalenia,

j/ nietrafny jest jego zadaniem podnoszony przez obydwie strony pozwane zarzut przedawnienia roszczeń wyrównawczych zgłoszonych pozwie.

Dlatego , że zgodnie z art. 442 ¹ § 4 k.c. przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może się skończyć wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności. Powódka w niniejszej sprawie zainicjowała sprawę, będąc reprezentowanym przez przedstawiciela ustawowego, w wieku lat siedmiu. Zgodnie z aktualnym brzmieniem art. . 442 ¹ § 4 k.c. roszczenia powódki ulegną przedawnieniu najwcześniej w dniu 27 sierpnia 2029 r.

Orzekając o kosztach procesu , Sąd I instancji zastosował art. 100 kpc uznając , że warunkach gdy roszczenia powódki co do zasady okazały się zasadne i zostały one uznane za trafne także w przeważającej większości jeżeli chodzi o ich wymiar ilościowy, norma ta uzasadnia to aby kosztami tymi wobec K. Z. (1) obciążane zostały obydwie strony pozwane.

Te same przyczyny były podstawą do tego aby szpital i zakład ubezpieczeń zostały obciążone na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie, obowiązkiem pokrycia nie wniesionych przez powódkę opłat sądowych i pokrytych tymczasowo ze środków budżetowych wydatków związanych z postępowaniem. Ich szczegółowe wyliczenie Sąd I instancji przedstawił w końcowej części motywów wyroku.

Apelacje od tego orzeczenia złożyły obydwie strony pozwane.

(...) SA w W., obejmując granicami środka odwoławczego punkty I , VI i VII jego sentencji , we wniosku apelacji postulował wydanie przez Sąd Apelacyjny orzeczenia reformatoryjnego którym powództwo wobec skarżącego ubezpieczyciela zostanie oddalone w całości , a K. Z. (1) obciążona na jego rzecz kosztami procesu i postępowania apelacyjnego i zniesiony zostanie nałożony zaskarżoną częścią wyroku z dnia 31 marca 2021r jego obowiązek zwrotu części kosztów sądowych i wydatków związanych z postępowaniem na rzecz Skarbu Państwa.

Środek odwoławczy został oparty na zarzutach :

- naruszenia prawa procesowego w sposób mający dla treści kwestionowanego wyroku istotne znaczenie , a to art. 233 §1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i zastąpienie jej oceną dowolną , której następstwem była ocena jako wiarygodnej tej części zeznań matki powódki z której wynikało , że prowadzący poród lekarz J. K. (1) , stosował nacisk na brzuch rodzącej celem „ wypchnięcia z niego dziecka” mimo , że z treści innych dowodów w tym w szczególności z dokumentacji medycznej taki sposób postępowania lekarza nie wynika.

Zdaniem skarżącego podnoszona wada miała wynikać także z nieprawidłowej oceny opinii biegłego J. K. mimo , iż jego opracowanie było spójne i logiczne,

- błędu w ustaleniach faktycznych , którego strona apelująca upatrywała w konstatacji faktycznej Sądu zgodnie z którą opieka medyczna którą zapewnił K. Z. (1) personel medyczny pozwanego szpitala w M. była nieprawidłowa, skutkując późniejszym , a także aktualnym jej stanem zdrowia.

Jej zdaniem ustalenie to jest niepoprawne w warunkach. gdy z przedłożonego w postępowaniu rozpoznawczym opracowania biegłego z zakresu ginekologii T. P. wynika , że personel opiekujący się matką dziecka podczas porodu nie dopuścił się nieprawidłowości skutkujących późniejszym uszkodzeniem układu nerwowego powódki.

Błąd ustaleń miał dotyczyć także określenia przez Sąd Okręgowy , do jakiej wysokości świadczeń kompensacyjnych dochodzonych w pozwie przez sięga odpowiedzialność gwarancyjna skarżącego zakładu ubezpieczeń . Jego zdaniem nie jest to , jak przyjął Sąd I instancji. kwota 691 938, 05 zł ale 667 283, 75 zł.

- naruszenia prawa materialnego w postaci nieprawidłowego zastosowania :

a/ art. 6 kc wobec nie uwzględnienia tego , iż powódka nie dowiodła jaka była przyczyna uszkodzenia jej układu nerwowego, prowadzącego w swoich następstwach do aktualnego jej stanu zdrowia ani nie uznania , że przyczyną tą [na co wskazywał ubezpieczyciel szpitala] była infekcja wewnątrzmaciczna matki na powstanie której personel medyczny opiekujący się K. , a potem K. Z. (1), nie miał żadnego wpływu,

b/ art. 448 kc jako następstwa nietrafnej oceny Sądu zgodnie z którą sposób postępowania pracowników szpitala jest podstawą do przyznania od niego powódce świadczenia wyrównującego doznaną krzywdę mimo , że pomiędzy tym postępowaniem a stanem zdrowia K. Z. (1) i wynikającą z niego krzywdą brak jest adekwatnego związku przyczynowego,

c/ art. 445 kc / autorowi apelacji zapewne chodziło o pierwszą [§1] jednostkę redakcyjną tej normy / wobec przyznania świadczenia wyrównującego uszczerbek niemajątkowy powódki w zawyżonej , nieadekwatnej do skali krzywdy ani ogólnego poziomu życia społeczeństwa , wysokości.

Środek odwoławczy (...) Szpitala(...)w M. swoim zakresem obejmował te części wyroku z dnia 31 marca 2021r , którymi powództwo K. Z. (1) wobec niego zostało uwzględnione , a szpital został obciążony na jej rzecz oraz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kosztami procesu oraz kosztami sądowymi.

We wniosku apelacji domagał się w pierwszej kolejności jego zmiany poprzez oddalenie powództwa wobec niego w całości oraz obciążenia powódki kosztami procesu i postępowania apelacyjnego.

Jako wniosek ewentualny szpital sformułował żądanie uchylenia orzeczenia w zaskarżonej części i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Apelacja została oparta na zarzutach :

- naruszenia prawa procesowego , w sposób mający dla treści wyroku istotne znaczenie , a to art. 233 par. 1 kpc jako następstwa przeprowadzenia nie wszechstronnej a dowolnej oceny zgromadzonych dowodów , która doprowadziła również do wadliwych ustaleń faktycznych.

Zarzucany błąd miał polegać na :

a/ nietrafnej odmowie wiarygodności złożonych w sprawie opinii biegłego z zakresu ginekologii T. P. (1) , który w swoich opracowaniach stwierdził , że personel medyczny opiekujący się matką powódki podczas porodu nie dopuścił się istotnych nieprawidłowości , które mogły mieć wpływ na uszkodzenie centralnego układu nerwowego powódki ,

b/ ocenie jako wiarygodnych opinii biegłej z zakresu neonatologii dr A. Z. (1) mimo , iż wnioski jej opracowań zostały oparte na nieaktualnym na dzień zdarzenia medycznego z którym powódka wiąże swoje roszczenia , stanie wiedzy medycznej w zakresie opieki nad noworodkiem.

Zarzucane błędy dotyczyły także ustalenia przez Sąd m. in. w oparciu o opinie tej biegłej , że personel medyczny szpitala popełnił błędy w czasie porodu w postaci nie monitorowania pracy serca dziecka za pośrednictwem KTG , stan noworodka został źle oceniony według skali Apgar , nie podjęto prawidłowych czynności jego resuscytacji i zbyt późno , w jego ówczesnym stanie zdrowia , podjęto decyzję o przewiezieniu powódki do szpitala o wyższym poziomie referencyjności.

Błąd ustaleń odnosił się także do nie przyjęcia przez Sąd Okręgowy , wbrew zgromadzonym dowodom , że przyczyną uszkodzenia układu nerwowego dziecka była infekcja wewnątrzmaciczna matki o podłożu wirusowym albo genetycznym .

Zarzucana nieprawidłowość oceny oraz ustaleń miała, zdaniem skarżącego szpitala, polegać także na przyjęciu istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy sposobem udzielania świadczeń medycznych matce powódki i jej samej w pozwanym szpitalu , a stanem zdrowia K. Z. (1) po porodzie i w chwili orzekania,

c/ jako następstwa nie uwzględnienia przez Sąd Okręgowy wniosku skarżącego szpitala o przeprowadzenie kolejnej opinii innego zespołu ubiegłych z zakresu neonatologii i anestezjologii , które przełożyło się na nie wyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności faktycznych doniosłych dla rozstrzygnięcia,

d/ błąd proceduralny naruszenia art. 233 kpc , 232, 235⁽²⁾, 278 oraz 290 kpc , miał zdaniem apelującego, polegać także na tym , że Sąd orzekający , wbrew zasadzie bezpośredniości w prowadzeniu dowodów, zaliczył w poczet materiału dowodowego /wskazane przez skarżący szpital / dowody zgromadzone w postępowaniu przygotowawczym, prowadzonym przez Prokuraturę Rejonową w M. , w tym w szczególności opinie biegłych (...)Uniwersytetu(...) w K..

Apelujący podnosił , że nie mógł się do tych opracowań – zasadniczego i uzupełniających odnieść. Był też pozbawiony możliwości wnioskowania o ich uzupełnienie w postępowaniu zakończonym wydaniem kwestionowanego wyroku ,

- naruszenia prawa materialnego w postaci nieprawidłowej wykładni :

1/ art. 430, 415 i 445 par 1 kc jako następstwa przypisania pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności za konsekwencje zdrowotne uszkodzenia układu nerwowego powódki mimo , że pracownicy szpitala nie dopuścili się nieprawidłowości przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych matce powódki i jej samej , a pomiędzy sposobem zachowania personelu medycznego strony pozwanej , a stanem zdrowia dziecka nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy,

2/ art. 445 par. 1 kc i art. 444 par 2 kc wobec zasądzenia na rzecz powódki nadmiernych ilościowo i nieadekwatnych z punktu widzenia jej rzeczywistej krzywdy oraz skali zwiększonych potrzeb , świadczeń z tytułu zadośćuczynienia i renty , a także niezasadnego ustalenia odpowiedzialności szpitala za szkody mogące w zdrowiu K. Z. (1) powstać w przyszłości

3/ art. 361 par. 1 kc poprzez niepoprawne potwierdzenie przez Sąd Okręgowy istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy sposobem opieki nad matką w czasie porodu i dzieckiem po nim , a stanem zdrowia K. Z. (1),

Pozwany szpital domagał się uzupełnienia postępowania przed Sądem II instancji poprzez dopuszczenie przez Sąd Apelacyjny dowodu z opinii biegłych z zakresu ginekologii i położnictwa oraz neonatologii albo też opinii Instytutu mających na celu odpowiedź na pytania / szczegółowo określone w tezie dowodowej / , odpowiadające zakresowo zagadnieniom na które odpowiadali w swoich opracowaniach biegli T. P. i A. Z. / por. k. 1613-1614 akt /

Ostatecznie pełnomocnik strony skarżącej na pytanie Sądu Apelacyjnego doprecyzował , iż domaga się przeprowadzenia takiej opinii przez zespół biegłych z zakresu neonatologii , działających w strukturze Instytutu. / por. k.1760 v akt /.

Powódka domagała się oddalenia obu apelacji i obciążenia pozwanych kosztami postępowania przed Sądem II instancji. Sprzeciwiła się także wnioskowi o przeprowadzenie dodatkowej opinii sporządzanej przez Instytut.

Rozpoznając apelacje Sąd II instancji rozważył :

Rozpoczynając ich ocenę od środka odwoławczego (...) Szpitala (...)w M. uznać należy , iż jest on nieuzasadniony , a żaden z zarzutów na których opiera się jego konstrukcja nie może zostać oceniony jako uzasadniony.

Na wstępie weryfikacji sformułowanych przez szpital zarzutów natury procesowej przypomnieć należy ,iż zarzut tego rodzaju jest uzasadniony jedynie wówczas , gdy spełnione zostaną równocześnie dwa warunki.

Strona odwołująca się do niego wykaże , że rzeczywiście sposób postępowania Sądu naruszał indywidualnie oznaczoną normę [normy] formalne. Jednocześnie nieprawidłowości te prowadziły do następstw , które miały istotny wpływ na treść wydanego orzeczenia.

Nieco inaczej kwestię tę ujmując , zarzut procesowy jest zasadny jedynie wówczas, jeżeli zostanie przez stronę skarżącą dowiedzione , że gdyby nie potwierdzone błędy proceduralne Sądu niższej instancji , orzeczenie kończące spór stron miałyby inną treść.

Oceniając przez pryzmat tego generalium zarzut procesowy pozwanego szpitala , który powołując naruszenie art. 233, 232, 235⁽²⁾ oraz 278 , 278⁽¹⁾ i 290 kpc kwestionował zaliczenie w poczet dowodów, przeprowadzonych w postępowaniu przygotowawczym Prokuratury Rejonowej w M. w sprawie (...) opinii biegłych (...)Uniwersytetu (...) w K. z zakresu ginekologii i położnictwa , neonatologii i neurologii dziecięcej oraz oparcie m. in. na wnioskach z tych opracowań ustaleń faktycznych w odniesieniu do sposobu sprawowania opieki okołoporodowej nad matką dziecka oraz przebiegu samego porodu jak i możliwych przyczyn po urodzeniowego stanu K. Z. (1).

Zarzut ten należy odeprzeć już z tej przyczyny , że argumentacja mająca go wspierać nie przekonuje o tym , że nawet gdyby Sąd I instancji nie uczynił tych opracowań elementami materiału procesowego w rozstrzyganej sprawie i nie wykorzystał ich jako podstawy ustaleń faktycznych , wynik procesu byłby inny niż wynika to z treści kwestionowanego przez szpital wyroku.

Argumentacja strony skarżącej w tym zakresie ogranicza się tylko do wskazania , że sposób postępowania Sądu I instancji z tymi opiniami ; zasadniczą i uzupełniającymi naruszał zasadę bezpośredniości w prowadzeniu dowodów , a szpital nie mógł weryfikować ich treści poprzez żądanie ich uzupełnienia.

Nie podzielając tak motywowanego stanowiska , trzeba w pierwszym rzędzie dostrzec , że po myśli art. 278¹kpc Sąd mógł te opracowania uczynić elementami materiału procesowego w rozstrzyganej sprawie.

Wbrew stanowisku skarżącego miał on możliwość zajmowania wobec zawartych w nich wniosków stanowiska , co więcej , ich konkluzje były weryfikowane przez dopuszczone przez Sąd Okręgowy opinie biegłych z zakresu ginekologii i położnictwa T. P. (1) oraz z zakresu neonatologii A. Z. (1).

Przede wszystkim trzeba jednak podkreślić , że uznanie stawianego zarzutu za chybiony wynika z braku wpływu decyzji o zaliczeniu tych opracowań jako dowodów w sprawie na ostateczny kształt rozstrzygnięcia poddanego kontroli instancyjnej w znaczeniu o jakim była wyżej mowa. Nawet gdyby Sąd nie sięgnął po te konkluzje jako podstawy ustaleń , wynik sporu byłby taki sam , uznający roszczenia K. Z. (1) za w części uzasadnione.

W tym kontekście, już tylko dla porządku , należy zauważyć , że wbrew zapatrywaniu apelującego szpitala , który stara się [przede wszystkim w ramach motywacji innych sformułowanych przez siebie zarzutów apelacyjnych] eksponować stanowisko biegłego T. P. (1) wskazującego , iż nie może potwierdzić istotnych nieprawidłowości w sposobie postępowania personelu medycznego szpitala podczas porodu , które mogły mieć istotny wpływ na powstanie uszkodzeń centralnego układu nerwowego dziecka/ por. k. 1141 akt / opinie tego biegłego oraz (...) Uniwersytetu (...) nie są wzajemnie sprzeczne. Oto bowiem w nich obu wskazane są nieprawidłowości w opiece nad rodzącą matką powódki , które przyczyniły się do nierozpoznanego niekorzystnego z punktu widzenia sprawnego przeprowadzenia porodu , tylnego - potyliczanego ułożenia dziecka w kanale rodnym, które spowodowało wydłużeniem jego czasokresu , efektem którego było co najmniej przedgłowie u noworodka.

Tymi nieprawidłowościami były : nie objęcie ciężarnej , przy przyjęciu do szpitala już po wyznaczonym terminie porodu, badaniem USG mimo , że [jak wskazuje biegły P. (1)] powinno ono potwierdzić aktualny wówczas stan rodzącej , która wcześniej przeszła zapalenie dróg moczowych a lekarz prowadzący [dr J. K.] stwierdził u niej wówczas objawy e- gestozy czyli zatrucia ciążowego , brak monitorowania czynności pracy serca dziecka stałym monitoringiem KTG szczególnie po tym, kiedy zastosowano matce wlew oksytocyny , celem przyspieszenia porodu.

W obu opracowaniach eksperci zastanawiają się też nad przyczynami późniejszego stanu dziecka nie wykluczając przy tym , że źródłem uszkodzenia układu nerwowego noworodka była infekcja wewnątrz maciczna matki.

Jednakowoż biegli ze (...) Uniwersytetu (...) wskazują jednak raczej na niedotlenienie dziecka powstałe w czasie kiedy nie było objęte monitoringiem KTG / por/. k. 526 akt postępowania przygotowawczego – w załączeniu / eksponując stwierdzona po porodzie silną kwaśnicę metaboliczną dziecka.

Natomiast biegły P. (1) zdaje się opowiadać także za tym , że uszkodzenie układu nerwowego powódki to efekt niedotlenienia a nie infekcji u matki , skoro zastrzegając , że ustalenie jego przyczyny jest niezwykle trudne to jednak wody płodowe u matki były czyste / a nie występują one w sytuacji infekcji wewnątrzmacicznej/ { por k. 1140- 1141 akt}.

Trzeba także zauważyć , czego zdaje się nie dostrzegać pozwany szpital , że biegły P. (1) mówiąc , iż nie dostrzega istotnych uchybień sposobie sprawowania opieki nad rodzącą matką powódki , swoje stwierdzenie ograniczył tylko do tych czynności , które były związane z sama akcją odbierania porodu / por. k. 1141 akt /, opisując wskazane wyżej nieprawidłowości na wcześniejszych etapach opieki około porodowej .

Stanowczo też twierdził , iż nie wypowiada się o stanie zdrowia noworodka / a tym samym o poziomie i poprawności opieki neonatologicznej nad K. Z. (1) albowiem ocena ta przynależy do biegłego z tej dziedziny / por k. 1141-1142 akt /

Ten opiniodawca podnosił także , że opisane w dokumentacji medycznej rodzącej niekorzystne ułożenie dziecka w kanale rodnym nie tylko utrudniło akcję porodową , wydłużyło ją z konsekwencją w zakresie powstania u noworodka przedgłowie ale było również wskazaniem do przeprowadzenia rozwiązania zabiegiem cesarskiego cęcia/ por. k. 1215 i 1222 akt /

Nie ma racji pozwany szpital formułując zarzut przekroczenia granic swobodnej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów , co miało jego zdaniem wywołać także następstwo w postaci dokonania w sposób niepoprawny wskazanych przezeń części ustaleń faktycznych.

Skuteczne postawienie tego zarzutu wymaga od strony wykazania na czym, w odniesieniu do zindywidualizowanych dowodów, polegała nieprawidłowość postępowania Sądu, w zakresie ich oceny i poczynionych na jej podstawie ustaleń.

W szczególności strona ma wykazać dlaczego obdarzenie jednych dowodów wiarygodnością czy uznanie, w odróżnieniu od innych, szczególnego ich znaczenia dla dokonanych ustaleń, nie da się pogodzić z regułami doświadczenia życiowego i [lub] zasadami logicznego rozumowania, czy też przewidzianymi przez procedurę regułami dowodzenia.

Nie oparcie stawianego zarzutu na tych zasadach, wyklucza uznanie go za usprawiedliwiony, pozostając dowolną, nie doniosłą z tego punktu widzenia polemiką oceną i ustaleniami Sądu niższej instancji.

/ por. w tej materii, wyrażające podobne stanowisko, powołane tylko przykładowo, orzeczenia Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2001, sygn. IV CKN 970/00 i z 6 lipca 2005, sygn. III CK 3/05, obydwa powołane za zbiorem Lex/

Ponadto nie można tracić z pola widzenia również, że swobodna ocena dowodów stanowi jeden z podstawowych elementów składających się na jurysdykcyjną kompetencję Sądu, który dowody bezpośrednio przeprowadza.

Ma to m. in. i takie następstwo, że nawet w sytuacji w której z treści dowodów można, w zakresie ustaleń, wyprowadzić równie logiczne, chociaż przeciwne do przyjętych przez Sąd I instancji wnioski, to zarzut naruszenia normy art. 233 §1 kpc, pomimo to, nie zostanie uznany za usprawiedliwiony.

Dopóty, dopóki ocena przeprowadzona przez Sąd ocena mieści się w granicach wyznaczonych przez tę normę procesową i nie doznały naruszenia wskazane tam jej kryteria, Sąd Odwoławczy obowiązany jest ocenę tę, a co za tym idzie także wnioski z niej wynikające dla ustaleń faktycznych, aprobować.

To, w jaki sposób pozwany szpital motywuje jego realizację, wyklucza uznanie go za uzasadniony, w konsekwencji także zarzut błędów ustaleń również nie może zostać podzielony.

W miejsce rzeczowej, opartej na wskazanych wyżej kryteriach, odniesionej do indywidualnie oznaczonych dowodów [i opartych na wnioskach z tej oceny ustaleń faktycznych, które przez to miałyby być dotknięte wytykanymi błędami], polemiki ze sposobem postępowania Sądu Okręgowego, szpital ogranicza się do przeciwstawienia jej własnej ich wersji, jego zdaniem poprawnej.

Nieprawidłowość Sądu na której oparte są w istocie obydwa zarzuty - zgodnie z argumentacją apelanta - sprawdza się ją do tego, że nie przyjął on wersji afirmowanej przez (...) Szpital (...) w M., która oparta na wybranym fragmencie konkluzji opinii biegłego P. sprowadza się do tezy, że personelowi medycznemu skarżącego nie można przypisać istotnych uchybień w sprawowaniu opieki nad K. Z. (2), które w swoich następstwach miały istotny wpływ na późniejszy stan zdrowia jej córki wynikający z uszkodzenia centralnego układu nerwowego.

Już stwierdzenie takiego sposobu motywowania stawianych zarzutów wystarcza dla oparcia ich obu.

Dlatego jedynie dla zapewnienia kompletności wyводу powiedzieć należy, że o przekroczeniu granic swobodnej oceny zgromadzonych dowodów i wynikającymi stąd, zarzucanymi błędami w ustaleniach, nie świadczy dostatecznie podnoszone przezeń nie obdarzenie wiarygodnością opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa i równoczesne -nietrafne - zdaniem autora zarzutu- przypisania tego waloru opinii zasadniczej i uzupełniających biegłego z zakresu neonatologii A. Z. (1).

Już w tym miejscu wskazać należy, że w warunkach sformułowania zarzutu apelacyjnego dotyczącego tych opracowań, Sąd II instancji zdecydował się na uzupełnienie wypowiedzi opiniodawczej tej biegłej w ramach postępowania odwoławczego w formie zasięgnięcia ustnej opinii uzupełniającej.

Na jej treści , którą Sąd Apelacyjny uznał za mającą pełny walor dowodowy zostały uparte dodatkowe ustalenia faktyczne , które przedstawiają się następująco :

- stan zdrowia dziecka bezpośrednio po porodzie , według skali Apgar , ustala się w pierwszej , trzeciej , piątej i dziesiątej minucie jego życia. Z tego punktu widzenia badanie tego stanu w minucie dwudziestej , jak to miało miejsce w pozwanym szpitalu, nie było merytorycznie zasadne , nie dając żadnych istotnych danych opisujących dobrostan dziecka,

- prawidłowa ocena K. Z. (1)- dziecka z uogólnioną sinicą , nie podejmującego własnego oddechu przez dziesięć minut po urodzeniu, nie uzasadniała tego stanu na więcej niż 2 punkty w tej skali, w miejsce przyznanej istotnie wyższych i podwyższanych w czasie ich ilości przez personel szpitala w M. , w sposób merytorycznie nieuzasadniony.

Stan dziecka był ciężki z występującą zamartwicą po urodzeniową i kwasicą metaboliczną. Dziecko przejmowało pozycję „ odgięciową „ Ujawniły się oraz utrzymywały drgawki ciała wskazujące na uszkodzenie układu nerwowego ,

- w tej sytuacji dziecko natychmiast należało intubować oraz przewieźć do szpitala o wyższej referencyjności - (...) Szpitala (...) w K. P.,

- personel medyczny zaniechał tych czynności , a przewiezienie nastąpiło dopiero w drugiej dobie po urodzeniu dziecka o godzinie 14 , 28 sierpnia 2009r.

Tak późne i nieuzasadnione działanie wykluczyło możliwość poddania K. Z. (1) zbiegowi hipotermii nawet gdyby szpital w P. posługiwał się taką procedurą. Możliwa jest ona do wykonania aby przynieść pozytywny efekt leczniczy w postaci ograniczenia skutków uszkodzenia układu nerwowego u noworodka w terminie 6 godzin od urodzenia,

- przewiezienia dziecka w tak ciężkim stanie w jakim była K. do szpitala o wyższym stopniu referencyjności łączyło się wprawdzie z pewnym ryzykiem pogorszenia jej stanu zdrowia ale ponieważ transport odbywał się specjalistyczną – neonatologiczną karetką- było ono zminimalizowane,

- uszkodzenie układu nerwowego dziecka - według stanowczej wypowiedzi biegłej – nie mogło być następstwem przebycia przez matkę w czasie ciąży infekcji wewnątrzmacicznej – niezależnie od jej podłoża - genetycznego lub wirusowego- albowiem nie było żadnych wskazań u matki i dziecka świadczącej o niej . Nie mogło być jej źródłem zapalenie dróg moczowych matki w maju 2009r.

Biegła odwołując się do swojego trzydziestopięcioletniego doświadczenia neonatologicznego wskazała , iż nie zna przypadku aby u matki taka infekcja wewnątrzmaciczna przebiegała w stanie nie dającym objawów ostrych od 27 tygodnia ciąży / maj 2009r / do porodu , skutkując tak ciężkim stanem dziecka po urodzeniu.

O tym , że K. Z. (2) przeszła taką infekcję nie świadczą stwierdzone u dziecka podwyższone ilości białych krwinek oraz zwiększony poziom CRP. Chociaż u dorosłego człowieka takie ich wyniki mogłyby rzeczywiście uchodzić za podwyższone, z punktu widzenia wiedzy neonatologicznej u noworodka w ten sposób interpretowane być nie mogą.

Poziom ten biegła uznała u noworodka w pierwszych dwóch dobach życia za normalny , nie dzielając przy tym stanowiska biegłego P. , który w tych wynikach wiedział wskazanie na przejście ecie przez matkę K. infekcji przed porodem.

/ dowód : ustna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu neonatologii dr A. Z. (1) złożona na rozprawie apelacyjnej w dniu 3 czerwca 2022r., zapis dźwiękowy minuty 13- 60 , zapis skrócony k. 1759v- 1760 akt/.

Jak wskazano już uprzednio , sposób w jaki pozwany szpital interpretuje wnioski przeprowadzonych w postępowaniu rozpoznawczym przed Sądem Okręgowym opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa T. P. (1), mając wybiórczy charakter , nie świadczy przekonująco o popełnieniu przez Sąd zarzucanych mu w ramach omawianych zarzutów błędów , a całościowa , odniesiona także do innych dowodów zgromadzonych w sprawie ocena tych

opracowań, pozwala na stwierdzenie, iż ten ekspert wytknął personelowi medycznemu szpitala nieprawidłowości, które w swoich następstwach mogły doprowadzić do konsekwencji w zdrowiu powódki, prowadzących do stwierdzonego u niej później czterokończynowego porażenia dziecięcego spowodowanego niedotlenieniem mózgu.

Nietrafna jest również krytyka sposobu oceny przez Sąd I instancji opinii zasadniczej oraz uzupełniających biegłej neonatolog A. Z. (1) / k. 1381-1386, k. 1441-1444 akt /.

Ekspertka podała w swoich opracowaniach podstawy dla sformułowanych wniosków zgodnie z którymi opieka nad noworodkiem będącym po porodzie w stanie ciężkim z brakiem własnego oddechu, silną kwasicią metaboliczną i uogólnioną sinicą, sprawowana przez personel medyczny szpitala w M. była wadliwa z punktu widzenia zasad ówczesnej wiedzy medycznej, prowadząc do powiększenia się negatywnych konsekwencji zdrowotnych stwierdzonego u dziecka uszkodzenia układu nerwowego, którego bardzo ciężkie następstwa w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 90 % mają charakter trwałe i występują do daty orzekania.

Wnioski te są jasne, logiczne a przy tym konsekwentnie podtrzymywane także w sytuacji podnoszenia wobec nich kolejnych zarzutów ze strony, w szczególności, pozwanego szpitala.

Nie można też nie uwzględnić, że w ocenie Sądu Okręgowego, [które to stanowisko podziela także Sąd Odwoławczy] wszystkie one zostały przez dr A. Z. rzeczowo odparte z powołaniem się na merytoryczne argumenty, których trafności nie można podważyć także w odwołaniu się do reguł doświadczenia życiowego jak ten, że nawet brak powszechności w stosowaniu procedury hipotermii dla zminimalizowania uszkodzenia mózgu noworodków z niedotlenieniem w roku 2009r nie zwalniał personelu szpitala z podejmowania czynności opiekuńczych nad dzieckiem według wskazań ówczesnej wiedzy medycznej, która nakazywała natychmiast go intubować i przewieźć do specjalistycznego szpitala, gdzie leczenie mogło przynieść lepsze efekty w postaci ograniczenia następstw uszkodzenia centralnego układu nerwowego.

Biegła jest przy tym stanowcza w stwierdzeniu, że zaniechanie w tym zakresie miało decydujący wpływ na rozszerzenie się tych negatywnych następstw, powodując pogorszenie stanu zdrowia K. Z. (1).

Ocena, że z podanych powodów obydwie omówione zarzuty nie są uzasadnione ma dwie konsekwencje.

Pierwsza, że okoliczności, które Sąd I instancji przyjął jako podstawę faktyczną wydanego wyroku, po ich uzupełnieniu w postępowaniu odwoławczym, Sąd II instancji przyjmuje za własne.

Drugą jest uznanie wniosku dowodowego pozwanego szpitala o uzupełnienie postępowania o kolejną opinię specjalistów z tych samych dziedzin medycyny w ramach Instytutu, której zakres miał być identyczny z tym w granicach którego wypowiedzieli się już prof. dr hab.n. med. T. P. (1) oraz dr A. Z. (1), za zbędny dla poczynienia ustaleń istotnych z punktu widzenia rozstrzygnięcia. Postulowane uzupełnienie postępowania mogłoby mieć miejsce tylko wówczas gdyby, według oceny Sądu, dotąd złożone opinie opierały się na błędnych założeniach metodologicznych, sprzecznych z mającymi zastosowanie do ich wydania przepisami prawa, niekompletnych bądź opartych wadliwych założeniach faktycznych. Były niespójne, bądź zawierały błędy logiczne, lub nie poddające się ocenie wnioski, będąc nieprzydatnymi dla rozstrzygnięcia sprawy.

Takich zasadniczych wad żadne z tych opracowań w sposób oczywisty nie zawiera. Zatem wnioskowany w apelacji dowód, zmierzając jedynie do przedłużenia czasu trwania postępowania, jest wyrazem niezadowolenia skarżącego SP ZOZ z treści rozstrzygnięcia wyrażonego w zaskarżonym wyroku.

Odwołując się do poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych, oceniając powołane przez pozwanego szpital zarzuty materialne, w pierwszej kolejności Sąd II instancji zauważa, że są one nieprawidłowo sformułowane.

Strona pozwana podnosi, iż Sąd Okręgowy popełnił zarzucane błędy w formie wadliwej wykładni wskazanych przez nią norm.

W warunkach , gdy [jak wynika z motywów apelacji] (...) Szpital (...) w M., budując argumentację dla potwierdzenia ich realizacji, odwołuje się do okoliczności faktycznych ustalonych w rozstrzyganej sprawie , mamy do czynienia z zarzutem wady zastosowania przepisu materialnego [błędu subsumpcji] a nie błędu wykładni - rozumienia przez Sąd niższej instancji przesłanek relewantnej dla rozstrzygnięcia normy tego rodzaju. Może on bowiem zachodzić tylko niezależnie od okoliczności faktycznych konkretnego sporu.

W konsekwencji przyjąć należy , że w istocie strona pozwana stawia zarzuty materialne w postaci niepoprawnego zastosowania przepisów , które powołuje.

Zarzuty te są chybione.

Podstawa odpowiedzialności skarżącego szpitala za krzywdę i szkodę poniesioną przez K. Z. (1) jest norma art. 430 kc albowiem strona pozwana odpowiada za konsekwencje w jej stanie zdrowia , spowodowane nieprawidłowym wykonywaniem przez personel medyczny świadczeń medycznych realizowanych w ramach opieki nad rodzącą matką powódki , a w szczególności opieką neonatologiczną nad dzieckiem w pierwszych dwóch dobach po urodzeniu . Zostały one podjęte w sposób niezgodny z wymaganiami ówczesnej -w 2009r wiedzy medycznej - co podkreśliła biegła dr A. Z. (1) doprowadzając do powiększenia następstw uszkodzenia centralnego układu nerwowego noworodka.

Uszkodzenia spowodowanego niedotlenieniem , którego źródłem był - z wysokim stopniem prawdopodobieństwa- przedłużający się poród, w ramach którego personel także dopuścił się wskazanych wyżej błędów i zaniechań przyczyniających się do takiego przedłużenia a nie inna , wskazywana przez apelującego przyczyna związana ze stanem rodzącej – jej infekcja wewnątrz maciczna o podłożu wirusowym lub bakteryjnym [za powstanie i następstwa której dla zdrowia dziecka szpital miałby nie ponosić odpowiedzialności].

Wbrew zarzutowi naruszenia art. 361 par. 1 kc, Sąd I instancji nie popełnił błędu zastosowania tego przepisu przyjmując , że pomiędzy sposobem sprawowania opieki medycznej nad matką w czasie pobytu w szpitalu w celu odbycia porodu i nadzoru nad przebiegiem akcji porodowej , a w szczególności opieki neonatologicznej nad noworodkiem, a naówczas stwierdzonym oraz obecnym stanem zdrowia powódki - niedotlenienie mózgu i następstwa encefalopatia niedokrwienna-niedotleniowa (ENN) tego organu , a w konsekwencji czterokończynowe dziecięce porażenie mózgowie , opóźniony rozwój psycho-ruchowy, zaburzenia neurorozwojowe oraz głęboka niepełnosprawność umysłowa , istnieje adekwatny związek przyczynowy.

Przypomnieć w związku z tym należy , iż w takiej jak rozstrzygana sprawie dla przyjęcia , iż została zrealizowana ta przesłanka odpowiedzialności indemnizacyjnej jednostki służby zdrowia udzielającej świadczeń medycznych, wystarcza potwierdzenie istnienia wysokiego prawdopodobieństwa takiego związku, pomiędzy uszczerbkiem podlegającym kompensacji, a zdarzeniem sprawczym za powstanie którego odpowiada sposób postępowania jej personelu,

Takiemu ułatwieniu dla poszkodowanego dochodzącego wyrównania szkody i krzywdy, służy konstrukcja dowodu prima facie czyli sposobu dowodzenia opartego na domniemaniach faktycznych .

Dla zastosowania tego wniosku konieczne jest wykazanie faktów stanowiących podstawę domniemania faktycznego, które pozwalają na wnioskowanie o prawdopodobieństwie zawinionego działania tego personelu.

Konstrukcja ta nie jest wystarczająca jednak wtedy , gdy pozwana jednostka lecznicza udowodni okoliczności faktyczne wskazujące na inną przyczynę szkody, w warunkach której jest wolna od odpowiedzialności za jej wyrównanie.

W motywach apelacji wspierających sformułowane zarzuty materialne skarżący szpital na takie okoliczności nie powołuje się , a w toku sporu wprowadził tę przyczynę - pod postacią infekcji wewnątrzmacicznej matki wskazywał ale nie przedstawił dowodów na to , że matka dziecka w okresie porodu przechodziła ją i to jej następstwa doprowadziły do uszkodzenia centralnego układu nerwowego powódki. Trzeba przy tym dostrzec , że to na szpitalu w M. ciążył obowiązek dowiedzenia [a nie uprawdopodobnienia] faktów wskazujących na tę przyczynę późniejszego stanu K.

Z. (1) , któremu to ciężarowi nie podolał , nie obalając tym samym podstawy domniemania faktycznego z którego poszkodowana i pokrzywdzona uprawniona była skorzystać.

Nie można też w ramach przeprowadzanej oceny tracić z pola widzenia i nie uwzględniać z jednej strony tego , że matka dziecka została wypisana ze szpitala w trzeciej dobie po porodzie [29 sierpnia 2009] jako zupełnie zdrowa a z drugiej , że w zakresie sposobu opieki neonatologicznej nad powódką która jako niezgodna ze standardami medycznymi w opinii biegłej A. Z. współdecydowała o złym i pogarszającym się z biegiem czasokresu opieki jej stanem zdrowia dziecka , szpital poprzestał jedynie na twierdzeniach o poprawności przyjętego przez personel sposobu działania oraz na negacji szczegółów stanowiska opiniodawczyń.

Odeprzeć należy także te zarzuty skarżącego pozwanego , który naruszeń art. 445 par. 1 i 444 par. 2 kc upatruje jedynie w twierdzeniu o rażąco , w jego ocenie, zawyżonych wysokościach świadczeń zasądzonych przez Sąd Okręgowy na rzecz powódki z tytułu zadośćuczynienia i renty.

Na wstępie należy podnieść , że jakkolwiek skarżący szpital uznaje te świadczenia indemnizacyjne za tak bardzo niepoprawnie ilościowo określone , to jednak w motywacyjnej części apelacji nie powołuje , poza ogólnymi stwierdzeniami dotyczącymi kryteriów ustalenia wysokości zadośćuczynienia , żadnego rzeczowego argumentu za pośrednictwem którego wyjaśniałby dlaczego przyjęte przez Sąd niższej instancji sumy należałoby za takowe uważać.

Dostrzec też należy , że w ramach apelacyjnej krytyki ustaleń oraz oceny zgromadzonych dowodów , strona apelująca nie kwestionuje żadnych z okoliczności ustalonych przez Sąd I instancji , opisujących skalę następstw czterokończynowego porażenia dziewczynki w codziennym życiu oraz jej zupełnego uzależnienia od całodobowej w istocie opieki nad nią sprawowana przez matkę , która tylko jej poświęciła swoje siły , plany życiowe i zawodowe , wyznaczając rozmiar krzywdy dziecka oraz jej trwałość , w warunkach bardzo złych, negatywnych perspektyw poprawy jej aktualnego stanu zdrowia , który zakres tej opieki z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością jedynie z czasem spotęguje z uwagi na naturalny rozwój biologiczny K..

W warunkach tego zaniechania jako zupełnie dowolne jawi się twierdzenie o nieuzasadnionym zawyżeniu zasądzonych świadczeń.

Ma ono także i to następstwo , że nie powtarzając w tym miejscu treści tych ustaleń faktycznych , które dały Sądowi I instancji podstawę do określenia rozmiaru usprawiedliwionych zwiększonych potrzeb powódki wywołanych stanem w jakim się znajduje ,

wskazać trzeba , że :

a/ zmiana wysokości zadośćuczynienia na etapie postępowania apelacyjnego przez Sąd drugiej instancji jest możliwa tylko wtedy, gdy Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił wszystkich okoliczności i czynników uzasadniających przyznane świadczenie albo niewłaściwie ocenił całokształt tych - należycie ustalonych i istotnych okoliczności, popełniając błąd dowolności

/ por. też powołany jedynie dla przykładu judykaty Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00 i z 15 września 1999 r., III CKN 339/98, obydwie powołane za zbiorem Lex /.

Zmiana taka jest możliwa , gdy suma wyrównawcza przyznana z tego tytułu , właśnie na skutek wspomnianego błędu, będzie uznana za nie mającą cechy „ kwoty odpowiedniej „ w rozumieniu tej normy , dlatego , że została w sposób istotny zaniżona [lub zawyżona] . Przy tym zakres tej nieprawidłowości musi być taki , że według kryteriów obiektywnych, pozostawienie wysokości świadczenia na dotychczasowym poziomie doprowadzi [niewątpliwie] do sytuacji w której uszczerbek poszkodowanego nie zostanie właściwie wyrównany zważywszy na przede wszystkim kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia dla którego art. 445 par. 1 kc jest materialną podstawą.

Przy spełnieniu tych warunków zmiana dokonywana przez Sąd odwoławczy jest przy tym dodatkowo limitowana.

Ingerencja w granice ilościowe takiego świadczenia może dotyczyć tylko takiego jego zakresu , po dokonaniu której kwota zadośćuczynienia uzyska cechę „ sumy odpowiedniej „ w rozumieniu tego przepisu.

Sąd II instancji w rozstrzyganej sprawie, jakkolwiek rzeczywiście kwota przyznanego zadośćuczynienia jest bardzo wysoka , w ustalonych okolicznościach faktycznych , nie znajduje dostatecznych argumentów za uznaniem , iż istnieje podstawa do jego obniżenia , biorąc pod rozwagę opisane wyżej, obiektywne kryterium z jednej i najprawdopodobniej trwały charakter uszczerbku niemajątkowego powódki , z drugiej strony.

b/ Sąd II instancji nie podziela także zarzutu naruszenia przez zaskarżony wyrok art. 444 par. 2 kc zważywszy przede wszystkim , że niedoskonałości jego motywacji ze strony skarżącego szpitala są tożsame z tymi , które dotyczyły zarzutu omówionego wyżej.

Wskazując , iż powódka nie zakwestionowała apelacją wysokości zasądzonych świadczeń z tytułu zwiększonych potrzeb / tak renty skapitalizowanej jak i bieżącej , które zostały ocenione przez Sąd Okręgowy jako uzasadnione w kwotach istotnie niższych od dochodzonych , powiedzieć należy Sąd prawidłowo, w świetle ustalonych faktów, określił ich granice.

Rzeczywisty rozmiar zwiększonych potrzeb dziecka powiązanych kausalnie z następstwami mózgowego porażenia dziecięcego, skutkującego niedowładem wszystkich kończyn , skazanego na stałą , bardzo intensywną opieką osób trzecich , a przy tym o upośledzonym znacznie stopniu rozwoju intelektualnego , ujawniającego z otoczeniem jedynie minimalny kontakt , jest bardzo znaczny , a są one w istocie nakierowane na niepogorszenie się lub przyjemniej spowolnienie zmian na gorsze, zatem przyznane świadczenia nie mogą być uznane za nieusprawiedliwione - a tym bardziej jak twierdzi strona skarżąca zawyżone w stopniu rażącym.

Wbrew stanowisku szpitala odeprzeć trzeba także zarzut materialny w ramach którego neguje on uwzględnienie przez Sąd Okręgowy żądania powódki ustalenia odpowiedzialności skarżącego za szkody mogące powstać w zdrowiu K. Z. (1) w przyszłości , pozostających w związku przyczynowym z następstwami zdarzenia szkodzącego.

Jakokolwiek , podobnie jak w ramach zweryfikowanych już zarzutów materialnych, szpital nie powołuje argumentacji mającej wspierać ten zarzut powiedzieć trzeba , iż nie jest on usprawiedliwiony albowiem fakty ustalone w sprawie dostatecznie uzasadniają twierdzenie , iż poszkodowana ma interes prawny w takim ustaleniu.

Następstwa dziecięcego porażenia mózgowego są u niej trwałe , rokowania co do poprawy stanu zdrowia złe. Nawet przeciwnie , jak wynika z relacji sprawującej nad K. codzienną opiekę matki , stan ten stale , z biegiem czasu, pogarsza się.

Zatem prawdopodobnym jest , że okresie , którego granic czasowych nie da się obecnie nawet w przybliżeniu oznaczyć, mogą ujawnić się w jej zdrowiu inne szkody powiązane z przyczynowo z uszkodzeniem centralnego układu nerwowego.

Wówczas może ona mieć obiektywne , chociażby będące pochodną jej somatycznego i psychicznego stanu zdrowia , trudności dowodowe w wykazaniu tego powiązania ujawnionego- nowego - uszczerbku z tym uszkodzeniem. Dlatego też, wbrew stanowisku skarżącego, w tych zupełnie wyjątkowych okolicznościach sprawy, interes prawny w żądanym ustaleniu należy po stronie powódki , potwierdzić

Z podanych przyczyn, oceniając z powołanych powodów apelację (...) Szpitala (...) w M. za nie zasadną , Sąd II instancji orzekł o jej oddaleniu , na podstawie art. 385 kpc w zw z art. 444 par. 2 i 445 par. 1 kc / pkt 2 sentencji wyroku /.

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego w relacji pomiędzy powódką i pozwanym szpitalem, Sąd II instancji zastosował art. 98 par. 1 i 3 oraz 99 kpc w zw z art. 391 par. 1 kpc i wynikającą z niego dla wzajemnego rozliczenia stron z tego tytułu zasadę odpowiedzialności za wynik sprawy.

Uwzględniając , iż koszty powódki wyczerpują się w wynagrodzeniu pełnomocnika będącego radcą prawnym oraz wskazaną w apelacji szpitala wartość przedmiotu zaskarżenia, kwotę należną K. Z. (1) od tego pozwanego, ustalił na

podstawie par. 2 pkt 7 w zw. z par. 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 [jedn. tekst DzU z 2018 poz. 265].

Oceniając apelację pozwanego zakładu ubezpieczeń , Sąd II instancji rozważył :

Środek odwoławczy jest uzasadniony w części , prowadząc do zmiany objętego nim wyroku , w sposób wskazany w punkcie 1 lit a/ i b/ jego sentencji.

W pozostałym zakresie , jako nieuzasadniony, uległ on oddaleniu.

Nie ma racji strona skarżąca podnosząc procesowy zarzut naruszenia art. 233 kpc /jak można sądzić ubezpieczycielowi chodziło o pierwszą z jednostek redakcyjnych tego przepisu albowiem jedynie ona odnosi się do kwestionowanej przez nią w zarzucie oceny zgromadzonych w sprawie dowodów / , w sposób wskazany w motywach zarzutu.

Odwołując się do przytoczonych przy ocenie tego samego zarzutu sformułowanego przez pozwaną szpital , generalistów dotyczących zarówno tego kiedy zarzut procesowy może zostać oceniony jako uzasadniony oraz jakie są warunki podzielenia zarzutu negującego przeprowadzoną przez Sąd I instancji ocenę zgromadzonych dowodów i poczynionych na jej podstawie ustaleń , uznać należy stawiany zarzut za chybiony.

Oto bowiem nawet nie uznanie za wiarygodną części relacji matki powódki mówiącej, iż prowadzący poród lekarz J. K. (1) stosował naciski na jej brzuch celem „wypchnięcia dziecka „ , pozostaje bez znaczenia dla oceny odpowiedzialności personelu medycznego szpitala za wyrównanie szkody i krzywdy K. Z. (1) z przyczyn o których była wcześniej mowa , w ramach oceny środka odwoławczego pozwanego szpitala.

Dla porządku należy zauważyć , że stosowania przez lekarza siły fizycznej na brzuch rodzącej , nie potwierdzał , poza deponacją matki dziecka , żaden inny dowód przeprowadzony w sprawie. Zaakcentował także brak takiego potwierdzenia biegły P. (1) w opinii zasadniczej złożonej przed Sądem I instancji.

Drugi z argumentów mający wspierać omawiany zarzut jest wręcz niezrozumiały, gdy wziąć pod rozwagę , że dr J. K. nie był w postępowaniu biegłym, a składał zeznanie w charakterze świadka.

Przyjmując jednak , że do argumentacji strony skarżącej wkradła się w tym zakresie oczywista niedokładność, należy dostrzec , że jak wynika z motywów zaskarżonego orzeczenia poświęconych ocenie dowodów, deponacje tego świadka były tylko jednym elementem dowodowych ,które Sąd uczynił podstawą ustaleń i wskazał przy tym , że jego relacja nie odbiegała od tego co na temat opieki nad rodzącą K. Z. (2) wynika z dokumentacji medycznej.

Kwestia używania siły fizycznej przez świadka na brzuch matki powódki - jak już była o tym mowa nie mogła zdecydować o ocenie stawianego zarzutu skoro ustalenie tej okoliczności było prawnie irrelevantne dla ostatecznego wyniku sporu stron.

Nie można podzielić także stawianego przez pozwaną zakład ubezpieczeń zarzutu nieprawidłowości ustaleń faktycznych o ile skarżący upatruje jego realizacji w przyjęciu , że to nieprawidłowa opieka medyczna w szpitalu w M. jest przyczyną stanu zdrowia powódki po urodzeniu oraz w chwili obecnej.

Z powodów , które także już wcześniej zostały wskazane , a których powtarzanie w tym miejscu ponownie z przyczyn teleologicznych nie jest uzasadnione, należy potwierdzić te nieprawidłowości po stronie personelu pozwanego szpitala , a posłużenie się przez stronę skarżącą fragmentem wypowiedzi opiniodawczej biegłego P. (1)nie wystarcza aby podnoszony zarzut podzielić.

Ma natomiast rację ubezpieczyciel wskazując na błąd Sądu I instancji w zakresie treści punktu I sentencji zaskarżonego wyroku poprzez dwukrotne i od różnych dat zasądzenie od ubezpieczyciela szpitala odsetek ustawowych od świadczenia z tytułu zadośćuczynienia oraz negując przypisany mu w zaskarżonym wyroku zakres w jakim odpowiada

on gwarancyjnie za wyrównanie krzywdy K. Z. (4), uwzględniając sumy ubezpieczenia wskazane w obu umowach ubezpieczenia wiążących (...) SA z drugą ze stron pozwanych.

Ta ostatnia kwestia jest jednak zagadnieniem dotyczącym nie ustaleń faktycznych ale oceny prawnej tego jaki jest zakres odpowiedzialności indemnizacyjnej ubezpieczyciela /argument z art. 824 par. 1 kc /

Obydwa te błędy Sądu a także dostrzeżona przez Sąd II instancji , obok argumentów skarżącego, nieprawidłowość w sformułowaniu tej części orzeczenia , którym obydwie strony pozwane zostały in solidum zobowiązane do zapłaty części świadczenia wyrównującego powódce doznaną krzywdę, spowodowały wydanie przez Sąd II instancji w tym zakresie orzeczenia reformatoryjnego o treści wskazanej w punkcie 1 lit. a/ i b/ , a zdecydowały o tym następujące przyczyny:

- z ustaleń faktycznych dokonanych w sprawie wynika , że(...)Szpital (...) w M., łączyły w okresie kiedy doszło do zdarzenia szkodzącego dwie umowy ubezpieczenia.

Pierwsza - odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z sumą ubezpieczenia odpowiadającą kwocie 46 500 euro za jedno zdarzenie.

Druga była umową ubezpieczenia dobrowolnego obejmującego szkody wyrządzone podczas udzielania takich świadczeń m. in. z zakresu ginekologii. W tej umowie suma ubezpieczenia za jedno i wszystkie zdarzenia została określona na kwotę 500 000 złotych ,

-ustawowa reguła, iż suma ubezpieczenia ustalona w umowie/ umowach / stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, jest konsekwentnie przestrzegana. Nie ma dla oznaczenia granic tej odpowiedzialności znaczenia i nie poszerza jej to , iż w czasie trwania umowy ubezpieczenia łączna kwota uszczerbków za które odpowiada ubezpieczony podmiot przekracza tę sumę chyba że strony umówiły się inaczej.

/ por. w tej materii także, wskazany jedynie dla przykładu judykat Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 1990r , sygn. I CR 451/90 , powołany za zbiorem Lex /,

- Sąd I instancji przyjął , że kwota , która łącznie wyznacza granice odpowiedzialności umownej (...) SA wobec poszkodowanej i pokrzywdzonej stanowi suma 500 000zł oraz równowartości 46 500 Euro według kursu NBP tej waluty na dzień wyrządzenia szkody czyli (...) – 4 1277 zł za 1 Euro.

W konsekwencji ocenił , że granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec K. Z. (1) wyznacza kwota 691 938, 05 zł [500 000 zł + 191 938 , 05 zł] ,

To stanowisko trafnie jest przez ubezpieczyciela podważane i jak była już o tym mowa- narusza ono wskazaną wyżej normę materialną.

Zajmując je Sąd Okręgowy pominął , że w dacie doniosłej dla rozstrzygnięcia, w odniesieniu do umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawców udzielających świadczeń zdrowotnych, a taką była umowa stron w której suma ubezpieczenia wyrażona była w walucie europejskiej , obowiązywało Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007r w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej [DzU z 2008 nr 3 poz. 10].

Zgodnie z postanowieniem paragrafu 4 ust. 2 tego aktu , sumy gwarancyjne takiego ubezpieczenia miały być ustalane przy zastosowaniu średniego kursu Euro, ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w roku w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

Zatem w odniesieniu do umowy łączącej strony pozwane w roku 2008. Kurs według którego należało dokonać takiego przeliczenia to średni kurs Euro na dzień 2 stycznia 2008r.

Według publikowanych przez NBP - dostępnych w Internecie archiwalnych danych dotyczących średnich kursów walut kurs waluty europejskiej na ten dzień wynosił 3, 597 zł.

Stąd też, po przeliczeniu sumy ubezpieczenia 46 500 Eur na walutę polską odpowiada ona kwocie 167 260 , 50 zł.

Dodając do niej sumę ubezpieczenia określoną w umowie ubezpieczenia dobrowolnego [500 000zł] łączny zakres odpowiedzialności gwarancyjnej (...) SA za wyrównanie krzywdy i szkody powódki odpowiada kwocie 667 260 , 50 zł.

W pozostałym zakresie ubezpieczyciel szpitala jest od tej odpowiedzialności wolny , a zatem za zapłatę pozostałej części zadośćuczynienia [kwota 232 739, 50 zł] oraz świadczeń z tytułu skapitalizowanej i bieżącej renty odpowiada jedynie pozwany szpital.

Tylko on też odpowiada za szkody , które w zdrowiu powódki powstałe w kauzalnym związku ze zdarzeniem szkodzącym, mogą pojawić się w przyszłości.

W części , w której za wyrównanie krzywdy powódki odpowiadają obydwie strony pozwane , ich odpowiedzialność jako mająca różne podstawy - deliktową po stronie szpitala i umowną - gwarancyjną - po stronie zakładu ubezpieczeń , ich odpowiedzialność ma charakter odpowiedzialności in solidum.

Obejmuje ona także obowiązek zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu tego świadczenia , którego data początkowa odpowiada dniu następnemu po dacie doręczenia odpisu pozwu (...) SA.

Drugi z pozwanych , już samodzielnie , odpowiada za spełnienie świadczenia odsetkowego , liczonego od dnia następnego po doręczeniu jemu odpisu pozwu w zakresie pozostałej części kwoty należnej powódce z tytułu zadośćuczynienia , a także za zapłatę tych odsetek od kwoty 667 260, 50zł w okresie pomiędzy 28 lipca 2016 i 23 lipca 2020 r.

Tylko w tym zakresie uwzględniając apelację ubezpieczyciela szpitala , za niezasadne Sąd II instancji uznał pozostałe , sformułowane przez niego zarzuty mające charakter zarzutów materialnych pod postacią nieprawidłowego zastosowania wymienionych przez skarżącego norm.

Nie ma on racji podnosząc zarzut naruszenia art. 6 kc.

Zważywszy jak jest on argumentowany wystarczy powiedzieć , że obydwie strony pozwane były w prezentowanych stanowiskach procesowych zgodne co do tego, iż , przyczyna powstania uszkodzenia układu nerwowego K. Z. (1) była od sposobu postępowania personelu medycznego szpitala w M. niezależna i miała swoje źródło w infekcji wewnątrzmacicznej , którą pochodziła w okresie poprzedzającym poród jej matka.

Z przyczyn o jakich była już wcześniej mowa, to strony pozwane w niej upatrując przyczyn powstania szkody i krzywdy, powinny w postępowaniu wykazać , iż rzeczywiście infekcja spowodowała te uszczerbki.

Nie zdołały tego uczynić , a samo odwołanie się [jak czyni to zakład ubezpieczeń w ramach weryfikowanego zarzutu] do wskazania na nią jako możliwe źródło uszkodzenia centralnego układu nerwowego dziecka , w opinii biegłych (...) Uniwersytetu(...)nie może być utożsamione z wypełnieniem tego obowiązku dowodowego.

Tylko dla porządku należy przypomnieć , że opiniodawcy (...) w K. jedynie rozważali ją jako jedną z możliwych, a przy tym nie bardziej prawdopodobną od innych przyczyn stanu K. po porodzie.

Z innych składowych materiału dowodowego , w tym wypowiedzi biegłego T. P. (1) , a w szczególności biegłej A. Z. , która także była już powoływana, wynika , że to nie infekcja a inne przyczyny za powstanie których odpowiada pozwany szpital , spowodowały uszkodzenie CUN dziewczynki, a potem doszło do pogłębienia się jego negatywnych następstw zdrowotnych na skutek nieprawidłowo podejmowanych czynności składających się na opiekę neonatologiczną w pierwszych dwóch dobach jej życia.

Zarzut naruszenia art. 448 kc nie może być uznany za usprawiedliwiony już tylko z tej przyczyny, iż zważywszy na podstawę faktyczną powołaną dla uzasadnienia roszczeń dochodzonych w postępowaniu, przepis ten jest dla ich oceny irrelevantny i nie był przez Sąd I instancji stosowany. Zatem nie mógł zostać popełniony przezeń błąd, który skarżący podnosi.

Chybiony jest też ostatni z zarzutów materialnych wskazanych w środku odwoławczym zakładu ubezpieczeń, w ramach którego zarzuca on naruszenie art. 445 kc / z pewnością chodziło autorowi apelacji o paragraf 1 tego przepisu /.

Podobnie jak pozwany szpital, poza twierdzeniem, że przyznana przez Sąd Okręgowy kwota kompensacji krzywdy powódki jest rażąco wygórowana, ubezpieczyciel nie wskazuje na żadne argumenty odwołujące się do ustaleń faktycznych /których w relewantnym dla oceny rozmiarów krzywdy dziecka zakresie, nie neguje /, z których wynikałoby dlaczego w przypadku K. Z. (1) świadczenie to należałoby w taki sposób ocenić.

Dlatego też aby, odpierając ten zarzut, Sąd II instancji odwołał się do już zaprezentowanego stanowiska, w świetle którego brak jest w okolicznościach tej konkretnej sprawy dostatecznych podstaw do tego aby ograniczyć to świadczenie w odwołaniu się do kryterium rażącej niewspółmierności jego rozmiarów ilościowych do skali uszczerbku niemajątkowego powódki.

Z podanych przyczyn Sąd Odwoławczy, w częściowym uwzględnieniu apelacji (...) SA orzekł reformatoryjnie na podstawie art. 386 par. 1 kpc.

W pozostałym zakresie, w uznaniu środka odwoławczego za niezasadny, oddalił go w oparciu o art. 385 kpc / pkt 2 /.

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego w relacji pomiędzy powódką i pozwanym zakładem ubezpieczeń, Sąd II instancji zastosował art. 98 par. 1 i 3 oraz 99 kpc w zw z art. 391 par. 1 kpc i zasadę odpowiedzialności za wynik sprawy.

Wprawdzie apelacja ubezpieczyciela szpitala została w części uwzględniona tym nie mniej musi on być uznany za przegrywającego ten etap sporu niemal w całości, skoro negował w środku odwoławczym zasadę swojej odpowiedzialności, a zakres w jakim został on podzielony jest stosunkowo nieznaczny.

Kwota należna wygrywającej K. Z. (1) od (...) SA, odpowiadając tylko wynagrodzeniu zastępującego ją radcy prawnego została ustalona na podstawie par. 2 pkt 7 w zw z par. 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 [jedn. tekst DzU z 2018 poz. 265]./ pkt 4 wyroku.

SSA Paweł Czepiel SSA Grzegorz Krężolek SSA Beata Kurdziel