

Sygn. akt I ACa 1027/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 sierpnia 2017 roku

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA Anna Cesarz (spr .)

Sędziowie: SA Bożena Wiklak

SA Joanna Walentkiewicz - Witkowska

Protokolant: st. sekr. sąd. Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 24 lipca 2017 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **M. C.**

przeciwko **Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) II w B.**

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej **(...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 25 maja 2015 r. sygn. akt II C 164/06

1. **oddala apelację,**
2. **nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.**

IACa 1027/15

UZASADNIENIE

W pozwie , który wpłynął do Sądu Okręgowego w Łodzi w dniu 10 lutego 2006r. powódka M. C. działająca przez przedstawiciela ustawowego L. C., wniosła o zasądzenie od pozwanych: Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w B. oraz Skarbu Państwa reprezentowanego przez Wojewodę (...) in solidum:

- kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za wyrządzoną krzywdę w postaci doznania dziecięcego porażenia mózgowego w wyniku nieprawidłowo przeprowadzonego porodu, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty,

- kwoty 10.000 zł tytułem zakupu potrzebnego dla powódki sprzętu, w tym sprzętu rehabilitacyjnego,

- kwoty po 2.000 zł miesięcznie, poczynając od dnia 7 lutego 2003r. i na przyszłość z tytułu renty na zwiększone potrzeby wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty,

A także wniosła o zasądzenie kosztów procesu.

W piśmie procesowym z 8 marca 2010r. powódka rozszerzyła żądanie zadośćuczynienia do kwoty 800.000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 500.000 zł od dnia doręczenia odpisu pozwu i od kwoty 300.000 zł od dnia doręczenia pisma rozszerzającego powództwo.

W piśmie procesowym z dnia 7 października 2010r. powódka rozszerzyła powództwo o zasądzenie renty na zwiększone potrzeby do kwoty po 5.000 zł miesięcznie, poczynając od 1 listopada 2009r. z odsetkami ustawowymi.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa, podnosząc między innymi zarzut przedawnienia roszczeń powódki, wniosła ponadto o zasądzenie kosztów procesu.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 25 maja 2015r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił powództwo i nie obciążył powódki kosztami procesu.

Sąd Okręgowy oparł rozstrzygnięcie na ustaleniach, które Sąd Apelacyjny podziela w całości i uznaje za własne.

Sąd uzasadnił oddalenie powództwa przyjmując za zasadny zarzut przedawnienia, ale stwierdził też, że gdyby uznać, że podniesienie tego zarzutu stanowiło nadużycie prawa, to powódka nie udowodniła przesłanek odpowiedzialności pozwanego Szpitala z art.430 k.c.

Od wyroku Sądu Okręgowego powódka złożyła apelację, zaskarżając go w części oddalającej powództwo.

Powódka zarzuciła:

1) naruszenie prawa procesowego, a zwłaszcza:

a) art.233 §1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego, a zwłaszcza opinii biegłych lekarzy i po części dokumentacji medycznej i zeznań rodziców powódki i przyjęcie, iż postępowanie personelu medycznego pozwanego Szpitala było prawidłowe oraz, że nie pozostaje ono w związku przyczynowym z dziecięcym porażeniem mózgowym u powódki,

b) art.328 §2 k.p.c. poprzez nieustosunkowanie się do zeznań przedstawicielki ustawowej małoletniej powódki oraz świadka R. C. i niepodanie przyczyn odmowy dania wiary tym zeznaniom w zakresie dotyczącym wypchnięcia dziecka – przeprowadzenia zabiegu C. lub K.,

c) art.233 §1 k.p.c. poprzez przyjęcie, iż rodzice powódki mogli dowiedzieć się wcześniej niż w maju 2003r. o możliwej odpowiedzialności pozwanego Szpitala,

1) naruszenie prawa materialnego:

a) art.442 k.c. poprzez przyjęcie, iż roszczenie powódki uległo przedawnieniu, gdyż bieg terminu przedawnienia należy liczyć od listopada 2001r., a także – z ostrożności procesowej art.5 k.c. poprzez jego niezastosowanie, mimo zachodzących przesłanek do jego zastosowania,

b) art. 415 k.c. w związku z art.430 k.c. poprzez oddalenie powództwa mimo, iż zebrany materiał dowodowy wskazywał na zaniechania ze strony personelu medycznego pozwanego Szpitala, które doprowadziły do przedłużenia porodu, zaniechania wykonania cesarskiego cięcia, mimo istniejących ku temu przesłanek, co doprowadziło do niedotlenienia okołoporodowego, które miało wpływ na stan neurologiczny powódki.

Apelująca wniosła o uzupełniające przesłuchanie przedstawicielki ustawowej małoletniej na okoliczności związane z datą kiedy dowiedziała się o możliwej odpowiedzialności Szpitala oraz czy między listopadem 2001r., a marcem 2003r. w którejkolwiek z placówek służby zdrowia, z którymi miała do czynienia poinformowano ją o takiej możliwości, a także czemu sama takich informacji nie szukała przed marcem 2003r.

Apelująca złożyła też pozaprocesową opinię dr R. F. specjalistę położnictwa i chorób kobiecych, wnosząc o dopuszczenie dowodu z tego dokumentu, a także o dopuszczenie dowodu z ustnej opinii uzupełniającej biegłych ginekologów dr M. W. i prof. A. Z., a następnie cofnęła wniosek w odniesieniu do dr M. W., a wniosła o uzupełnienie opinii przez dr A. K. i prof. E. H..

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie na rzecz małoletniej powódki:

- kwoty 800.000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 20.03.2006r. co do kwoty 500.000 zł i od 8.03.2010r. co do kwoty 300.000 zł,

- renty z tytułu zwiększonych potrzeb po 2.000 zł miesięcznie od 7.02. 2003r. oraz po 5.000 zł miesięcznie od 1.11. 2009r. i na przyszłość z odsetkami ustawowymi jak w piśmie procesowym powódki z 7.10. 2010 r,

- kwoty 10.000 zł – jak w pozwie oraz kosztów procesu za obie instancje.

Sąd Apelacyjny ustalił dodatkowo co następuje:

Zapis KTG w pierwszej fazie porodu dziecka był kategorii drugiej, co oznacza, że nie było bezwzględnie wskazania do zakończenia porodu u L. C. cesarskim cięciem. Nie można jednoznacznie stwierdzić, czy nieprawidłowy zapis KTG był wynikiem podania matce leków, czy związany był z niedotlenieniem płodu. Podanie takich leków jak zaaplikowano rodzącej było prawidłowe, ale zaburzyło to zapis KTG. Odpłynięcie czystego płynu owodniowego w pierwszej fazie porodu jest zjawiskiem fizjologicznym. To, że następowy płyn owodniowy jest koloru zielonego, nie musi świadczyć o niedotlenieniu dziecka, może wskazywać na incydent niedotlenienia. Brak gorączki u matki dziecka nie świadczy jednoznacznie o tym, że nie doszło do zakażenia wewnątrzmacicznego. Można wykonać dodatkowe badania dobrostanu płodu np. równowagi kwasowo – zasadowej, ale nie są to badania rutynowe. Badania te w 2001 r. nie były powszechne (ustna opinia biegłej dr A. K. k.1201 odwr.).

Pewną nieprawidłowością było odłączenie zapisu KTG na około 1,5 godziny przed porodem, ale istniejące zapisy KTG nie stanowiły bezwzględnej przesłanki do rozwiązania ciąży cesarskim cięciem. Występowanie zakażenia wewnątrzmacicznego jest bardzo trudne do zdiagnozowania. Zakażenie takie może mieć duży wpływ na niedotlenienie płodu i ma duże znaczenie dla dalszego przebiegu porodu. C. płodowe świadczą o tym, że nie było ostrego epizodu niedotlenienia. Zielone następowe wody płodowe świadczą o przebyłym niedotlenieniu albo o przewlekłym niedotlenieniu płodu. Test oksytcynowy nie wykluczał, że u płodu mogło istnieć przewlekłe niedotlenienie niezbyt nasilone. Z punktu widzenia położniczego nie ma poważniejszych nieprawidłowości w prowadzeniu porodu, oprócz braku rozważenia zakończenia porodu cesarskim cięciem. O braku tych nieprawidłowości świadczy stosunkowo wysoki poziom A. dziecka. Trudno określić, czy cięcie cesarskie poprawiłoby stan powódki po porodzie. Po odłączeniu KTG bada się czynność pracy serca płodu po każdym skurczu i jest mało prawdopodobne, aby nie wychwycić ostrego, ciężkiego niedotlenienia – bradykardii. Wystąpienie kwasicy metabolicznej jest wynikiem zarówno niedotlenienia przewlekłego jak i ostrego. Stwierdzenie kwasicy metabolicznej po pewnym czasie po urodzeniu dziecka świadczy o przewlekłym niedotlenieniu (ustna opinia biegłego położnika prof. A. Z. k.1202).

Nie ma narzędzi do wykrycia pewnego wewnątrzmacicznego niedotlenienia płodu. W stosunku do rodzącego się noworodka wszystkie czynności były prawidłowo podjęte, prawidłowo prowadzono jego resuscytację. Trzy czynniki mogą powodować dziecięce porażenie mózgowe u noworodka: niedotlenienie wewnątrzmaciczne, wrodzone zakażenie, i czynniki natury genetycznej. Zakażenie wewnątrzmaciczne może pochodzić od matki, ale najczęściej wynika z pęknięcia błony płodowej. Dziecko było odsysane w lateroskopie, nie było w tym przypadku niebezpieczeństwa wtórnego zakażenia z powodu zachłyśnięcia. W 2001r. nie wykonywało się badań molekularnych, które mogłyby wskazywać na przyczynę genetyczną porażenia mózgowego, co nie znaczy, że takich przyczyn nie było, tylko nie można było ich stwierdzić (ustna opinia biegłego neonatologa prof. E. H. k. 1254 odwr.).

Przedstawicielkę ustawową powódki informowano przed 2003 rokiem, że u dziecka wystąpiło niedotlenienie okołoporodowe, ewentualnie, że występuje u córki encefalopatia niedokrwiennie- niedotlenieniowa (zeznanie przedstawicielki ustawowej powódki k.1255).

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja nie może zostać uwzględniona.

Małoletnia powódka dochodziła pozwem złożonym w dniu 10 lutego 2006r. roszczeń związanych z doznaniem przez nią szkody w wyniku porodu odbytego w dniu 21 maja 2001r.

W pierwszej kolejności podlegała ocenie konkluzja Sądu Okręgowego, wysnuta w związku ze zgłoszonym przez stronę pozwaną zarzutem przedawnienia, że doszło do przedawnienia roszczeń powódki.

Sąd I instancji prawidłowo wskazał na aktualnie obowiązujący art.442(1) §1 k.c., który określa zasady i warunki w jakich może dojść do przedawnienia roszczeń deliktowych. Stosownie do treści tego przepisu roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Jednakże w każdym wypadku roszczenie przedawnia się po 10 latach od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. W przypadku szkód na osobie przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia, a w przypadku roszczeń osoby małoletniej nie może się skończyć wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletniości. (§3 i § 4).

Powołany przepis wszedł w życie 10 sierpnia 2007r., na mocy ustawy z dnia 16 lutego 2007r. Z art.2 tej ustawy wynikało, że co do roszczeń ujętych w art.1, powstałych przed dniem wejścia w życie ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art.442 (1) k.c.

W tym przypadku roszczenie powódki uległo przedawnieniu według nieobowiązującego już przepisu art.442 k.c. – tak jak przyjął to Sąd Okręgowy.

U powódki stwierdzono mózgowo porażenie dziecięce w listopadzie 2001r. Jak to ustalił Sąd I instancji, bezpośrednio po rozpoznaniu, w stosunku do powódki rozpoczęto intensywną rehabilitację i odbyto szereg konsultacji lekarskich, nie sposób więc przyjąć, że o możliwej odpowiedzialności pozwanego Szpitala rodzice powódki dowiedzieli się dopiero w maju 2003 r. podczas turnusu rehabilitacyjnego. Nie można dać wiary przedstawicielce ustawowej powódki zeznającej uzupełniająco na rozprawie apelacyjnej w dniu 24 lipca 2017r., że między urodzeniem dziecka, a majem 2003r. nikt jej nie informował, kto jest odpowiedzialny za szkodę doznaną przez dziecko. Sama przedstawicielka ustawowa powódki stwierdziła, że wcześniej „była mowa, że wystąpiło u dziecka niedotlenienie okołoporodowe, ewentualnie, że jest to encefalopatia niedokrwiennie- niedotlenieniowa”. Trudno przyjąć, że matka dziecka z samej diagnozy nie zorientowała się, że niedotlenienie okołoporodowe oznacza, sytuację, która miała miejsce przed, albo w trakcie porodu, ewentualnie nie dopytała lekarza, kiedy i z jakiej przyczyny takie niedotlenienie nastąpiło. Jest też oczywiste, że matka dziecka wiedziała, gdzie odbywał się poród i, że w tym czasie wystąpiły jakieś problemy z dzieckiem, skoro uzyskało ono w skali A. jedynie 6 punktów. Licząc zatem termin biegu przedawnienia od listopada 2001 r. - upłynął on w listopadzie 2004r., licząc według zasad art.442 k.c., gdy pozew został wniesiony w dniu 10 lutego 2006r.

Nie można zatem uznać, że doszło do naruszenia przez Sąd art.442 k.c., ani art.233 §1 k.p.c. w związku z przyjęciem, że rodzice powódki dowiedzieli się o podmiocie zobowiązanym do naprawienia szkody, która wystąpiła u ich dziecka przed majem 2003r.

Sąd Okręgowy brał też jednak pod uwagę możliwość nie uwzględnienia zarzutu przedawnienia na zasadzie art.5 k.c. i doszedł do trafnego wniosku, że w takiej sytuacji nie byłoby podstaw do uwzględnienia powództwa.

Sąd prawidłowo wskazał, że podstawę odpowiedzialności strony pozwanej stanowiłby art.430 k.c., statuujący odpowiedzialność z czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Zatem przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej w oparciu o wskazany przepis wymaga wykazania, że pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art.415 k.c.).

Sąd właściwie zanalizował jak należy rozumieć błąd w sztuce medycznej, który dawałby podstawę do przyjęcia odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej za lekarza, który dopuścił się takiego błędu, rozumianego jako naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, wypracowanych na gruncie nauki i praktyki. Prawidłowo też Sąd I instancji przyjął, że to na powódce spoczywał ciężar dowodu wskazującego, iż popełniono błąd diagnostyczny, czyli wadliwie rozpoznano jej stan zdrowia, bądź – przy prawidłowym rozpoznaniu – zastosowano niewłaściwe leczenie, bądź przy prawidłowej diagnozie i prawidłowo podjętej decyzji, co do sposobu leczenia, popełniono błąd w zakresie sposobu jego wykonania.

Z ustaleń Sądu wynikało, że powódka urodziła się z objawami niedotlenienia, wrodzonym zapaleniem płuc, oraz encefalopatią niedotlenionową – niedokrwinną. Aby można było przyjąć ewentualną odpowiedzialność pozwanego szpitala za zaistniałą szkodę u powódki, należałoby skutecznie postawić personelowi szpitala zarzut niedbalstwa czyli niezachowania wymaganej staranności i niewykorzystania wszelkich dostępnych w danym czasie i okolicznościach metod i środków działania, aby uniknąć błędów i nie doprowadzić do negatywnych następstw na zdrowiu pacjenta.

Ustalenia i ocena Sądu Okręgowego co do tego, że nie doszło do zaniedbań ze strony personelu medycznego strony pozwanej, które pozostawałyby w związku przyczynowym ze szkodą powódki, znajdują odzwierciedlenie w materiale dowodowym i zasługują na aprobatę.

Tym samym nie jest zasadny zarzut naruszenia art.415 k.c. w związku z art.430 k.c.

Nie ma podstaw do twierdzenia, że u przedstawicielki ustawowej powódki zaniechano wykonania cesarskiego cięcia, mimo istniejących przesłanek, co doprowadziło do niedotlenienia okołoporodowego noworodka, co miało wpływ na jego stan neurologiczny.

Biegła neonatolog prof. E. H. wskazała na trzy czynniki mogące wywołać dziecięce porażenie mózgowie, a mianowicie niedotlenienie wewnątrzmaciczne, wrodzone zakażenie, czynniki genetyczne. Z opinii Instytutu wynikało, że u noworodka zdiagnozowano wrodzone zapalenie płuc. Świadczyło o tym: stwierdzenie u dziecka podwyższonych wskaźników (...), leukocytozy i klinicznych objawów zapalenia płuc. W dokumentacji lekarskiej widniał zapis o przejściu infekcji przez matkę dziecka w czasie ciąży. Każda, nawet banalna infekcja u matki może być przyczyną uszkodzenia mózgu płodu co wynikało z opinii prof. E. S.. Stwierdzono też u dziecka cechy przewlekłego niedotlenienia wewnątrzmacicznego o czym świadczyła obecność w badaniu erytroblastów, a także pojawienie się zielonych następowych wód płodowych. Stwierdzenie występowania u dziecka kwasicy metabolicznej dopiero po pewnym czasie po urodzeniu, świadczy również o przewlekłym niedotlenieniu. Podobnie szybka poprawa stanu dziecka po urodzeniu świadczy o zaadaptowaniu się do stanu niedotlenienia trwającego dłuższy czas.

Test oksytcynowy nie wykluczał, że u płodu mogło istnieć przewlekłe niedotlenienie. Jednocześnie nie było wiadomo, że u płodu występowało przewlekłe niedotlenienie i infekcja wewnątrzmaciczna i nie wiadomo od kiedy infekcja ta występowała. Biegła prof. E. H. wręcz stwierdziła, że nie ma narzędzi do wykrycia pewnego niedotlenienia płodu, a z opinii biegłego prof. A. Z. wynikało, że występowanie zakażenia wewnątrzmacicznego jest bardzo trudne do zdiagnozowania. Z kolei zakażenie wewnątrzmaciczne może mieć duży wpływ na niedotlenienie płodu i ma duże znaczenie dla przebiegu porodu. Prof. E. S. stwierdziła, że niekorzystne czynniki, które pojawiły się w przebiegu ciąży L. C. mogły mieć uszkodzający wpływ na mózg płodu, poza tym czynniki te mogły przyczynić się do dekompensacji mechanizmów fizjologicznych płodu chroniących przed skutkami fizjologicznego niedotlenienia występującego w czasie porodu siłami natury, co przyczyniło się do pogłębienia niedotlenienia. Epizod niedotlenienia w czasie porodu był konsekwencją działania czynników wewnątrzmacicznych w okresie płodowym i wystąpienia zaburzeń mających

niekorzystny wpływ na funkcjonowanie płodu, który nie poradził sobie z trudami porodu. U zdrowych i donoszonych płodów zdolności adaptacyjne do częściowego niedotlenienia (hipoksji) są duże.

Stan dziecka po urodzeniu świadczył o przebytych niedotlenieniu średniego stopnia, które miało charakter niedotlenienia trwającego dłuższy czas – gdyby niedotlenienie miało ostry przebieg stan dziecka byłby gorszy, tu stan był średni – 6 stopni w skali A. i nastąpiła stosunkowo szybka poprawa – jak wynika z opinii prof. E. H..

Jedynie pewną nieprawidłowością było odłączenie zapisu KTG na 1,5 godziny przed porodem. Jednak istniejące zapisy KTG, które były kategorii drugiej, nie stanowiły bezwzględnej przesłanki do rozwiązania ciąży L. C. cesarskim cięciem. Wynika to jednoznacznie zarówno z opinii biegłej dr A. K., jak i biegłego prof. A. Z.. Ten ostatni biegły stwierdził ponadto, że po odłączeniu KTG bada się czynność pracy serca płodu po każdym skurczu i jest mało prawdopodobne, aby nie wychwycić ostrego, ciężkiego niedotlenienia. Należało też mieć na uwadze, że zaburzony zapis KTG mógł być spowodowany podaniem rodzącej leków i również z tego względu można było ocenić, że nie ma podstaw do przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia. Z kolei zarówno z opinii biegłego prof. A. Z., jak i biegłej prof. E. S. wynikało, że nie wiadomo jaki byłby stan powódki, gdyby wykonano u jej matki cesarskie cięcie, biorąc pod uwagę występowanie u płodu zakażenia wewnątrzmacicznego i przewlekłego niedotlenienia. Pomimo upowszechnienia badań KTG i zwiększenia liczby cesarskich cięć u kobiet rodzących, nie zmniejszyła się liczba porażeń mózgowych u dzieci. Mogą mieć na to wpływ również czynniki genetyczne – nie wiadomo, czy wchodziło to w rachubę w przypadku powódki, gdyż w okresie, w którym się urodziła nie wykonywano badań molekularnych.

Z powyższych ustaleń opartych na opiniach biegłych i instytutu wynika, że nieprzeprowadzenie u L. C. zabiegu cesarskiego cięcia nie było błędem medycznym, poza tym u płodu już wcześniej wystąpiły przynajmniej dwa czynniki wywołujące zazwyczaj dziecięce porażenie mózgowe, a mianowicie przewlekłe niedotlenienie wewnątrzmaciczne i wrodzone zakażenie, którego nie można było wykryć, co nie uzasadniało podjęcia decyzji o rozwiązaniu ciąży cesarskim cięciem, a nie dawał takich podstaw zapis KTG drugiego stopnia. Jednocześnie zaburzenia w życiu płodowym mogły przyczynić się do dekompensacji mechanizmów fizjologicznych płodu chroniących przed skutkami fizjologicznego niedotlenienia w czasie porodu i doprowadzić do pogłębienia niedotlenienia skutkującego następstwami neurologicznymi w postaci uszkodzenia mózgu dziecka.

Nie można podzielić zarzutu co do odmowy dania wiary zeznaniom świadka R. C. w zakresie w jakim twierdził on, że dziecko zostało fizycznie wypchnięte z łona matki poprzez zastosowanie tzw. zabiegu K.. Przede wszystkim nie ma zapisu w dokumentacji medycznej o zastosowaniu tego zabiegu i nie wynika to z innych dowodów. Nawet jeśli jednak by przyjąć, że miał on miejsce, to brak dowodów, z których można by wywieść związek przyczynowy pomiędzy takim zabiegiem a wystąpieniem niedotlenienia u dziecka i powstaniem uszkodzeń mózgu skutkujących dziecięcym porażeniem mózgowym.

Sformułowany w tym zakresie zarzut naruszenia art.,328 §2 k.p.c. i 233 §1 k.p.c. nie zasługują na uwzględnienie.

Wbrew twierdzeniom apelacji nie można przypisać personelowi pozwanego szpitala zaniedbań w prowadzeniu porodu u L. C., które miałyby doprowadzić do szkody powstałej u dziecka.

Co do zasady, szczególnie jeszcze na początku lat 2000, ale i obecnie preferowane są porody naturalne. W sytuacji, gdy nie było wówczas metod ujawnienia przewlekłego, niezbyt nasilonego niedotlenienia płodu, ani występowania u niego zakażenia wewnątrzmacicznego, a rodzącej matce podano leki – między innymi F. – które zaburzyły zapis KTG, który to zapis i tak nie stanowił bezwzględnego wskazania do rozwiązania ciąży za pomocą cesarskiego cięcia, to trafny jest wniosek Sądu Okręgowego, iż nie można przypisać personelowi pozwanego Szpitala zwinionego działania czy zaniechania, a także nie można przyjąć, że wybrany sposób porodu, czy postępowanie personelu medycznego w trakcie jego przebiegu pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z wystąpieniem dziecięcego porażenia mózgowego u powódki.

Należy też podkreślić, że prawidłowo Sąd I instancji opierając się na opiniach biegłych – wysokiej klasy specjalistach, przyjął, że nie można również postawić stronie pozwanej zarzutu braku wykonania badania KTG w II etapie porodu. W

2001 roku nie było rekomendowane monitorowanie drugiego okresu porodu, a przyjęte było osłuchiwanie słuchawką matki po każdym skurczu, o czym mówił prof. A. Z., a co dotyczyło L. C., w sytuacji, gdy poród rozpoczął się u niej samoistnie, a czynność skurczowa nie budziła zastrzeżeń. Rekomendacje dotyczące porodu zostały opublikowane w 2004r. i uznają takie monitorowanie za wystarczające.

Zatem wobec niewykazania przesłanek odpowiedzialności deliktowej strony pozwanej, należało uznać, że Sąd I instancji prawidłowo oddalił powództwo, nawet gdyby przyjąć, że podniesiony zarzut przedawnienia stanowi nadużycie prawa (art.5 k.c.).

Apelacja podlegała w tej sytuacji oddaleniu jako bezzasadna na podstawie art.385 k.p.c.

Biorąc pod uwagę trudną sytuację życiową chorej i niepełnosprawnej powódki i jej rodziców, którzy muszą jej zapewnić stałą opiekę, a także ich subiektywne przekonanie o zaniedbaniu strony pozwanej w przeprowadzeniu porodu, trudną sytuację materialną w związku ze zwiększonymi wydatkami związanymi z pielęgnowaniem powódki, Sąd Apelacyjny w oparciu o art. 102 k.p.c. w związku z art.391 §1 k.p.c. nie obciążył powódki kosztami postępowania apelacyjnego.