

Sygn. akt I ACa 1057/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 stycznia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

**Przewodniczący : SSA Alicja Myszkowska ( spr .)**

**Sędziowie : SSA Lilla Mateuszczyk**

**SO del. Elżbieta Zalewska - Statuch**

Protokolant: stażysta Iga Kowalska

po rozpoznaniu w dniu 20 stycznia 2016 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **M. L.**

przeciwko (...) **Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Z.**

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) **Zakładu (...)**

o zadośćuczynienie odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu

z dnia 7 maja 2015 r. sygn. akt I C 328/14

**1. oddala apelację;**

**2. zasądza od (...) Szpitala P. ego S. ki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Z. (...) na rzecz (...) kwotę 5.400 ( pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 1057/15

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem, z dnia 7 maja 2015 roku, Sąd Okręgowy w Sieradzu, w sprawie z powództwa M. L. przeciwko (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w Z., przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej – (...) S.A. z siedzibą w W., o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość, zasądził od pozwanego (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. na rzecz powódki M. L.: kwotę 200.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 8 września 2010 roku do dnia zapłaty, zasądził od pozwanego (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. na rzecz powódki M. L. tytułem renty na zwiększone potrzeby: za okres od 1 stycznia 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku kwotę 1.521 złotych miesięcznie płatną z góry do 10-ego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami: od kwoty 800 zł miesięcznie od dnia 8 września 2010 roku do dnia zapłaty, od kwoty 721 zł miesięcznie od dnia 29 maja 2014 roku do dnia zapłaty; za okres od 1 lipca 2009 roku do 30 czerwca 2013 roku kwotę 1.581 złotych miesięcznie płatną z góry do 10-ego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami: od kwoty 800 zł miesięcznie od dnia 8 września 2010 roku w zakresie rat wówczas wymagalnych, tj. za miesiące do sierpnia 2010 roku włącznie, a w zakresie pozostałych rat - od dnia 11-ego każdego kolejnego miesiąca do

dnia zapłaty, od kwoty 781 zł miesięcznie od dnia 29 maja 2014 roku do dnia zapłaty; za okres od 1 lipca 2013 roku i na przyszłość kwotę 1.626 złotych miesięcznie płatną z góry do 10-ego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami: od kwoty 800 zł miesięcznie od 11-ego dnia każdego kolejnego miesiąca do dnia zapłaty, od kwoty 826 zł miesięcznie od dnia 29 maja 2014 roku w zakresie rat wówczas wymagalnych, tj. za miesiące do maja 2014 roku włącznie, a w zakresie pozostałych rat od 11-ego każdego kolejnego miesiąca do dnia zapłaty; ustalili odpowiedzialność pozwanego (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. za dalsze mogące powstać w przyszłości skutki szkody wyrządzonej powódce M. L. podczas porodu; oddalił powództwo w pozostałej części; zasądził od pozwanego (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. na rzecz powódki M. L. kwotę 4.333,60 złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu; nakazał pobrać od pozwanego (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 10.757 złotych tytułem obciążającej go części nieuiszczonej opłaty od pozwu oraz kwotę 14.814,50 złotych tytułem zwrotu obciążającej go części wyłożonych tymczasowo wydatków; w pozostałym zakresie nieuiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa.

Sąd Okręgowy ustalił, że W. L. w dniu 27 listopada 2008 roku znajdując się w terminie okołoporodowym swojej trzeciej ciąży udała się na wizytę kontrolną do gabinetu ginekologa dr E. K.. Ciąża przebiegała bez powikłań. Lekarka ginekolog poleciła odstawić leki podtrzymujące ciążę. Już następnego dnia u W. L. wystąpiły charakterystyczne bóle związane z porodem. Z tego względu udała się na kolejną wizytę do lekarza ginekologa, która stwierdziła rozpoczęcie akcji porodowej i zaleciła udanie się do szpitala. W. L. w dniu 28 listopada 2008 roku została przyjęta do Oddziału Położniczo- Ginekologicznego pozwanego - SP ZOZ w Z.. Przy przyjęciu nie wykonano matce powódki badania USG, podpięto KTG i zbadał ją lekarz dyżurny.

Z zapisów sporządzonej wówczas karty położniczej wynika, że W. L. urodzona w (...) roku została przyjęta do Oddziału ginekologiczno-położniczego w Z. w dniu 28 listopada 2008 roku o godz. 20.25 z rozpoznaniem: Ciąża III Poród III 37 H.. W wywiadzie odnotowano: rodziła 2 razy o czasie, porody fizjologiczne, ostatni w 1998 roku, stan zdrowia podczas ciąży - obrzęki; pod opieką poradni K od 2 miesiąca ciąży, ostatnia wizyta w poradni 27 listopada 2008 roku; ruchy płodu czuje, wody zachowane. W karcie zapisano: przy przyjęciu stan dobry, RR 120/80, spokojna, obrzęki (+), serce i płuca b/z. Badaniem położniczym: tętno płodu 146/min obecne w podbrzuszu lewym; część poprzedzająca w stosunku do miednicy nieustalona, srom wieloródkowy, część pochwowa 1 cm, ujście zewnętrzne i wewnętrzne 4 cm, pęcherz płodowy zachowany, część przodująca główka - w podpisie lek. E. K..

W. L. została przewieziona na salę porodową, gdzie lekarka E. K. zaordynowała stymulowanie porodu oksytocyną. Po podaniu kroplówki zalecono wykonywanie ćwiczeń, akcja porodowa postępowała. Około godz. 21.30 W. L. została położona na łóżku porodowym; pół godziny później pojawiła się już główka dziecka. W. L. była bardzo wyczerpana akcją porodową, została jej podana maska tlenowa. Ze względu na problemy z wyparciem dziecka, odbierająca poród lekarka ginekolog, uciskając brzuch rodzącej, mocnym ruchem ręki wypchnęła dziecko, które jednak urodziło się sine i nie płakało. Przy porodzie obecny był również dr A. Ł., który ocenił czynności życiowe noworodka. M. L. urodziła się siłami natury w dniu 28 listopada 2008 roku jako trzecie dziecko W. L..

W karcie położniczej odnotowano: 28 listopada 2008 roku - pacjentka przyjęta w 37 tyg., C III P III 37 H. Godz. 21.30 odpłynęły czyste wody płodowe, rozwarcie 6 cm; Godz. 22.10 skurcze macicy co 3-2 minuty - 35 sek., część pochwowa ok. 0,5 cm - rozwarcie 7 cm, głowa przyparta, odpływają czyste wody płodowe Godz. 22.25 rozwarcie pełne, rodząca prze. Godz. 22.35 wśród skurczy partych urodzono (...) o cc. 3580/52 A. 8 /10; łożysko urodziło się niecałe mechanizmem S., jamę macicy wyłęczkowano typowo, utrata 200 ml. Załączony wydruk KTG nie nadaje się oceny.

W części dotyczącej przebiegu porodu w karcie wpisano: przyjęta na salę porodową 28 listopada 2008 roku o godz. 20.30 w stanie ogólnym dobrym w 1. okresie porodu, skurcze rozpoczęły się o godz. 18.00, pęcherz płodowy pękł o godz. 21.30 przy rozwarciu 6 cm, wody - czyste. II okres porodu opisano: 28 listopada 2008 roku godz. 22.25, tętno płodu 136/min., skurcze macicy co 2-3 min - 40 sek. Nie odnotowano powikłań czy zastosowanych procedur, leków, rękoczynów w II okresie porodu.

W karcie zaznaczono: poród dziecka 28 listopada 2008 roku o godz. 22.35, odpepnienie godz. 22.37, łożysko urodziło się o godz. 22.45 mechanizmem S.; jamę macicy wyłyzczkowano.

W rubryce czas trwania porodu zapisano: I okres 4 godz. 25 min., II okres 10 min., III okres 10 min, obrażenia dróg rodnych -1. stopnia, utrata krwi ogółem 200 ml.

W karcie położniczej odnotowano nadto: noworodek - jeden płci żeńskiej, ciężar 3580g, dł. 52 cm, donoszony, żywy A. 8/10, popłód - kontrola jamy macicy; w podpisie lek. E. K.. Pacjentka została wypisana ze szpitala w dniu 5 grudnia 2008 roku z rozpoznaniem: ciąża III, poród III, 37 tyg., poród siłami natury, córka żywa dojrzała 3580, A. 10, nacięcie i szycie krocza.

W historii rozwoju noworodka odnotowano: noworodek - C W. L. tydzień ciąży 38 ciąża III poród III, poród czasowy siłami natury główkowy, stan ogólny A. 8/10, badanie po porodzie - stan ogólny dobry, żywotność dobra, skóra różowa, tkanka podskórna dobrze rozwinięta, czaszka średnia, ciemię przednie 1x1, jama ustna czysta, obojczyki całe, serce - tony głośnie, 136/min., płuca szmer pęcherzykowy, brzuch miękki, kończyny - siła i napięcie prawidłowe, stawy biodrowe bez zmian. Pod datą 29 listopada - stan ogólny dość dobry, skóra różowa, elastyczna z licznymi wybroczynami na twarzy i zasinieniami na kk. górnych i dolnych, oszczędzanie k. górnej prawej, obojczyk do obserwacji, osłuchowo serce i płuca bez zmian, brzuch miękki. Dnia 30 listopada - stan ogólny dobry, skóra różowa elastyczna, obrzęk w ok. prawego obojczyka, nadal oszczędzanie k. górnej prawej, niewielkie obrzęki (?) na kk. dolnych i podbrzuszu. W kolejnych dniach stan ogólny dobry, noworodek żywotny, skóra elastyczna, różowa średnio zażółcona, osłuchowo bez zmian, brzuch miękki; rehabilitacja k. górnej prawej. Dziecko wypisane do domu w stanie dobrym.

Po zaopatrzeniu noworodka po porodzie podano W. L. zawiniętą córkę, informując ją, iż dziecko jest w stanie dobrym. Dopiero na drugi dzień zauważyła ona, że prawa rączka niemowlęcia zwisa bezwładnie. Poinformowała o tym personel medyczny. Z uwagi jednak na fakt, że nie było na oddziale lekarza, pielęgniarka poinformowała ją, że może to być złamanie obojczyka i nakazała usztywnienie barku dziecka.

U M. L. doszło do okołoporodowego uszkodzenia splotu ramiennego prawego typu E. skutkującego niedowładem wiotkim kończyny górnej prawej.

W karcie położniczej nie odnotowano faktu wystąpienia u noworodka dystocji barkowej. Fakt ten powinien być odnotowany w opisie przebiegu porodu (w formie statusu), w epikryzie, jak również w karcie wypisowej ze szpitala. Powinien zawierać opis wszystkich okoliczności zdarzenia (w tym wezwania do pomocy wszystkich obecnych i najbardziej doświadczonych członków personelu medycznego), opis wdrożonych procedur medycznych i rodzaju pomocy, jakiej udzielono rodzącej (zastosowanych sposobów uwolnienia barków), a także czas trwania drugiego okresu porodu. W porodzie, w którym wystąpiła dystocja barkowa szczególnie dokładnie należy odnotować całkowity czas potrzebny do uwolnienia barków, jak również czas jaki upłynął pomiędzy porodem główki i barków, opisać kolejność i sposób stosowanych rękoczynów/ zabiegów położniczych. Po porodzie należy także udokumentować stwierdzone uszkodzenia u matki oraz u noworodka. Fakt zaistnienia dystocji powinien znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej szpitalnej a także w karcie wypisowej położnicy i historii rozwoju noworodka. W dokumentacji medycznej W. L. badanie położnicze przy przyjęciu jest niepełne, zaś I i II okres porodu opisane są bardzo niestarannie, lakonicznie. Dokumentacja dotycząca porodu nie wspomina o wystąpieniu powikłań okołoporodowych, nie jest opisany sposób w jaki uwolniono barki i czy stosowano jakieś rękoczyny. Koniec II okresu porodu zakończony jest stwierdzeniem poród siłami natury - bez żadnych dodatkowych informacji czy komentarzy.

D. barkową określa się sytuację położniczą, w której w końcowej fazie II okresu porodu, po urodzeniu się główki płodu, dochodzi do zatrzymania postępu porodu na skutek niemożności urodzenia się barków płodu. Mechanizm dystocji polega na zahamowaniu przebiegu porodu po urodzeniu główki, gdyż przedni bark płodu opierając się o brzeg spojenia łonowego uniemożliwia ich zwrot do wymiaru poprzecznego wchodu. W konsekwencji barki pozostają nad płaszczyzną wchodu miednicy.

W czasie trwania porodu nie wykonano u powódki zabiegu K., który polega na silnym uciśnięciu na dno macicy przez powłoki brzuszne, wymuszający parcie wręcz zastępując parcie rodzącej. Zabieg ten uznaje się za brutalny i niosący za sobą szereg negatywnych konsekwencji, zarówno dla matki, jak i dla płodu. Zakazano jego stosowania we współczesnym położnictwie. Zastosowanie tego zabiegu byłoby błędne i niezgodne z wiedzą medyczną i obowiązującymi obecnie zasadami postępowania położniczego.

Analiza dokumentacji medycznej nie daje podstaw do przyjęcia, aby w przypadku W. L. istniały wskazania medyczne do operacyjnego (zabiegowego) rozwiązania ciąży i ukończenia porodu przez cięcie cesarskie. Powódka była wieloródką (wcześniejsze dwie ciąży zakończyły się porodami o czasie siłami natury), położenie płodu było podłużne główkowe w ustawieniu I, była to ciąża trwająca 37/38 tygodni, zaś masa urodzeniowa dziecka wynosiła 3580 g, długość noworodka 52 cm, obwody głowy i klatki piersiowej to odpowiednio 34 cm i 32 cm. Powyższe nie stanowią czynników zwiększonego ryzyka wystąpienia dystocji barkowej, a tym samym nie potwierdzają zasadności wyboru cięcia cesarskiego jako metody zakończenia ciąży. Uznać zatem należy, że badanie ultrasonograficzne wykonane w dniu porodu nie wpłynęłoby na zmianę decyzji personelu położniczego o sposobie porodu. Sam fakt niewykonania badania USG nie miał wpływu na dalszy przebieg zdarzeń.

Prawdopodobny czynnik ryzyka wystąpienia dystocji barkowej u M. L. mogło stanowić podanie w czasie porodu W. L. oksytocyny. W dokumentacji medycznej powódki sporządzonej w czasie porodu brak jest informacji o podaniu oksytocyny. Fakt ten zaś powinien zostać skrupulatnie odnotowany w dokumentacji medycznej, znajdować potwierdzenie we wpisach lekarskich czy położniczych dotyczących badania położniczego w trakcie porodu, partogramie i zapisie kardiokograficznym, pod którego kontrolą lek powinien być podawany. Zastosowanie oksytocyny w porodzie powinno być zawsze uzasadnione wskazaniami medycznymi. O. jest lekiem ogólnie używanym do wzniesienia (indukcja porodu) bądź nasilenia osłabionej czynności skurczowej w czasie porodu. Użycie oksytocyny potencjalnie wiąże się z wieloma jej działaniami niepożądanymi, w tym opisywano: bóle głowy, przyśpieszenie akcji serca, arytmie serca, zaczerwienienie skóry, osłabienie, bóle brzucha, bóle klatki piersiowej, omdlenie, obniżenie lub podwyższenie ciśnienia tętniczego krwi, wzrost ryzyka krwotoków poporodowych, skurcz tęczowy mięśnia macicy, pęknięcie macicy, obrzęk płuc, żółtaczka u noworodka i wiele innych. O. jest wymieniana przez niektórych autorów jako czynnik ryzyka wystąpienia dystocji barkowej, szczególnie jeśli była użyta do tzw. indukcji porodu czyli wzniesienia czynności skurczowej u kobiet nierodzących. Jej znaczenie jako czynnik ryzyka wystąpienia dystocji wydaje się mniejsze jeśli została użyta tylko do wzmocnienia osłabionej czynności skurczowej w aktywnym okresie porodu i w relatywnie krótkim czasie. Niemniej w piśmiennictwie istnieją jednak także doniesienia o istotnym negatywnym wpływie użycia oksytocyny dla wzmocnienia osłabionej czynności skurczowej macicy w porodzie jako istotnego czynnika ryzyka dystocji barkowej (np. B. A., B. G. 1996; (C. i wsp. I. O. 2009, T. i T., J. G. 2005). Jednym z mechanizmów mogących wpływać na obserwowany wzrost ryzyka dystocji barkowej u rodzących, u których zastosowano oksytocynę jest jej wpływ na mechanizm porodu skutkujący nieodpowiednim wstawianiem się barków do wchodu miednicy.

Niedowład wiotki kończyny górnej prawej M. L. wymagał przeprowadzenia konsultacji specjalistycznych neurologicznych i ortopedycznych oraz wczesnego wdrożenia odpowiedniego postępowania terapeutycznego - ze szczególnym uwzględnieniem systematycznie prowadzonego leczenia usprawniającego pod kierunkiem wykwalifikowanego fizykoterapeuty-rehabilitanta i stosowania zaleceń w warunkach domowych.

Małoletnia korzystała wielokrotnie (w cyklach) z leczenia usprawniającego w Oddziale (...) w D. i innych ośrodkach, gdzie stosowano kinezyterapię i zabiegi fizykoterapeutyczne. Ponadto w maju 2009 roku M. L. poddana została z pozytywnym efektem terapeutycznym leczeniu operacyjnemu - neurochirurgicznemu w klinice w A. (Niemcy). Trwały uszczerbek na zdrowiu splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej) prawej u dziewczynki wynosi 25%. Obecnie powódka ma 5 lat i w związku z wiekiem jest osobą niesamodzielną, wymagającą opieki. Podobnie jak rówieśnicy uczęszcza do przedszkola, ale w czasie popołudniowym jej życie podporządkowane jest rehabilitacji. Jest rehabilitowana od urodzenia. Systematycznie kilka razy w tygodniu uczestniczy w wielospecjalistycznych zajęciach rehabilitacyjnych oraz jeździ na turnusy rehabilitacyjne 1-2 razy w roku. Posiłki spożywa samodzielnie używając jako dominującej ręki lewej, ręka prawa pełni funkcję pomocniczą. Ubiera się z pomocą osób drugich. W kąpielach konieczna

jest pomoc osób drugich (głównie z powodu zaburzeń równowagi stato-dynamicznej i koordynacji ruchowej). Podczas prac manualnych używa jako dominującej ręki lewej. Niewątpliwie powódka będzie osobą niepełnosprawną do końca życia i inwalidztwo związane z niedowładem kończyny górnej prawej będzie rzutowało na jej całe życie, od wyboru szkoły - już w zakresie szkoły podstawowej o profilu integracyjnym - po wybór zawodu. Już w chwili obecnej jej życie różni się od życia zdrowych rówieśników, gdyż jest podporządkowane rehabilitacji i tak będzie przynajmniej aż do czasu zakończenia wzrostu. Można przypuszczać, że dysfunkcja kończyny górnej prawej, poza zaburzeniem postawy, stato-dynamiki ciała i koordynacji ruchowej oraz zaburzeniami mowy, które już można zaobserwować, będzie miała wpływ na przyspieszenie powstawania zmian zwyrodnieniowych w obrębie kończyny górnej prawej w życiu dorosłym powódki.

Z doświadczenia wynika, że dzieci z dysfunkcjami kończyn dobrze przystosowują się do życia codziennego, kompensując funkcję chorej kończyny poprzez używanie kończyny zdrowej i są samodzielne w większości czynności dnia codziennego. Może jednak zachodzić konieczność pomocy osób drugich w czynnościach wymagających sprawnej pracy obu rąk.

Nie można również pominąć aspektu estetycznego związanego z kończyną dysfunkcyjną - już obecnie jest ona krótsza, z zanikami mięśniowymi i z wiekiem różnica w proporcji obu kończyn będzie się pogłębiać. Może to również wpływać na stan psychiczny powódki. Podobnie jak poczucie niepewności, które widać podczas badania, kiedy ma trudności z wykonaniem zadania kończyną górną prawą.

W przypadku powódki konieczna jest stała, systematyczna i kompleksowa rehabilitacja zarówno w zakresie kończyny górnej prawej jak i rehabilitacja ogólnorozwojowa związana z zaburzeniem stato-dynamiki ciała skutkującej zaburzoną symetrią tułowia, która może się nasilać w miarę wzrostu dziecka. W zakres szeroko rozumianej rehabilitacji oprócz zajęć fizjoterapeutycznych wchodzi również terapia psychologiczna, terapia integracji sensorycznej, dogoterapia, terapia pedagogiczna i logopedyczna. Rehabilitacja powinna obejmować metody kinezyterapeutyczne i fizykoterapeutyczne z elementami masażu, z naciskiem na metody neurorozwojowe.

W chwili obecnej powódka korzysta z rehabilitacji w (...) w Z., gdzie bezpłatnie w ramach kontraktu z NFZ udaje się przeprowadzić dwie 10 - dniowe serie zabiegowe w ciągu roku. Poza tym korzysta z wielospecjalistycznej opieki rehabilitacyjnej w Ośrodku (...) w Z. obejmującej elementy (...), terapię pedagogiczną terapię ręki, kinezjotaping, dogoterapię, terapię integracji sensorycznej, salę doświadczeń światła, rehabilitację według metody Świetlany M.. Na powyższe zajęcia przeznaczają około 7 godzin tygodniowo a koszt ich wynosi około 800 zł miesięcznie. Biorąc pod uwagę dobre efekty podjętych działań, które można zaobserwować analizując dokumentację medyczną wskazana jest kontynuacja dotychczasowego postępowania rehabilitacyjnego. Jednocześnie koszt 800 zł miesięcznie przy zastosowaniu wymienionych metod rehabilitacyjnych jest kwotą niewygórowaną. Ponadto wskazane jest leczenie balneo-klimatyczne na 3 tygodniowym turnusie rehabilitacyjnym raz w roku, którego koszt wynosi około 170 zł na dobę plus koszt pobytu opiekuna.

Rokowania odnośnie sprawności kończyny górnej prawej są niepewne i w dużym stopniu uzależnione od systematycznych i stałych działań rehabilitacyjnych. O trwałości uszkodzeń będzie można się wypowiedzieć po zakończeniu wzrostu dziecka. Jednak należy wziąć pod uwagę, że niedowład kończyny górnej ma wpływ na ogólny rozwój ciała dziecka i już w chwili obecnej widoczne są objawy zaburzonej postawy i stato-dynamiki ciała oraz koordynacji ruchowej. Ponadto dysfunkcja kończyny w przyszłości skutkować może przyspieszonym rozwojem choroby zwyrodnieniowej stawów.

Proces leczenia to obecnie przede wszystkim szeroko pojęte działania rehabilitacyjne w kosztach ujętych powyżej.

Na podstawie przeprowadzonych badań psychologicznych M. L. w Poradni P. - Pedagogicznej w grudniu 2013 roku stwierdzono przeciętny poziom rozwoju psychoruchowego. Porażenie splotu barkowego nie miało bezpośredniego wpływu na rozwój intelektualny dziecka. Dziewczynka intelektualnie rozwija się adekwatnie do swojego wieku. Porażenie splotu barkowego ma znaczący wpływ na rozwój emocjonalny dziecka. Dziewczynka w wyniku porażenia, następnie operacji rekonstrukcji oraz rehabilitacji doznała wiele bólu i cierpienia na poziomie fizycznym, co mocno

wpłynęło na jej rozwój emocjonalny. Doznawany ból, niewygodna noszenia gipsu, ból podczas rehabilitacji sprawiają, że przy tak słabo rozwiniętym układzie nerwowym, jednoczesnym braku rozumienia tego co się dzieje dziecko doświadczyło wiele lęku, zaburzenia poczucia bezpieczeństwa, separacji od rodziców, chociażby w zakresie bliskości - niemożność przytulenia się do matki mając na sobie gips. Częste wyjazdy na turnusy rehabilitacyjne, wizyty u lekarzy powodują wycofanie, lęk że znowu coś może być badane czy bolesne, onieśmienie, co ujawnia się w kontaktach dziecka z nowymi osobami. Dziecko doznało zaburzenia poczucia bezpieczeństwa i lęku, co może dalej rzutować na jego rozwój emocjonalny i społeczny.

Gdyby nie doszło do porażenia splotu barkowego z wysokim prawdopodobieństwem należy stwierdzić, że rozwój fizyczny, intelektualny, emocjonalny dziecka przebiegałby prawidłowo. Zakres cierpień psychicznych odnosi się głównie do rozwoju emocjonalnego i społecznego dziecka. Dziecko od urodzenia doznało zaburzenia poczucia bezpieczeństwa, lęku i bólu związanego z leczeniem i rehabilitacją. Wszystkie czynności i zachowania małoletniej odnoszą się i koncentrują wokół niepełnosprawności, co znacznie utrudnia spontaniczną radość i zabawę dziecięcą, które są podstawowym wyznacznikiem prawidłowego rozwoju dziecka. Można zatem stwierdzić, że dziewczynka doświadcza od urodzenia zaburzeń adaptacyjnych, które utrudniają jej normalny rozwój zwłaszcza emocjonalny.

Powódka będzie osobą niepełnosprawną do końca życia. Niepełnosprawność będzie wpływała na relacje z ludźmi, relacje towarzyskie, prywatne. Fakt niepełnosprawności, idące za tym ograniczenia oraz aspekt estetyczny mogą wpływać na jej relacje z rówieśnikami zwłaszcza w okresie dojrzewania, gdzie wytykane bywają wszystkie rodzaje niedoskonałości i inności. Powódka może być odrzucana przez rówieśników, może doznawać z ich strony wyśmiania, gnębienia. Kolejnym elementem jest negatywne postrzeganie siebie, co w okresie dojrzewania jest szczególnie ważne jak się wygląda, jak widzą mnie inni. Może to skutkować znacznie obniżonym poczuciem własnej wartości, samooceny, wycofania się z kontaktu z rówieśnikami, co może stwarzać problemy psychiczne, np. objawy nerwicowe czy depresyjne. W życiu dorosłym niepełnosprawność może wpływać na jej postrzeganie siebie jako kobiety, może mieć wpływ na relacje z mężczyznami, niepełnosprawność jako element nieatrakcyjności, czy poczucie że może nie spełnić się w pełni roli żony, matki.

Obecnie podjęcie psychoterapii byłoby znacznie ograniczone ze względu na jeszcze nie w pełni rozwinięte myślenie abstrakcyjne i rozumienie siebie, co rozwija się w wieku nastoletnim. Powódka już w okresie dojrzewania czy w okresie dorosłości powinna skorzystać z psychoterapii, której celem miałoby być zaakceptowanie siebie wraz z niepełnosprawnością oraz pomoc w określeniu funkcjonowania na możliwie najlepszym poziomie w życiu osobistym, zawodowym, społecznym. Skorzystanie z pomocy psychologicznej lub psychoterapii nie jest obligatoryjne. Powódka może skorzystać ze wsparcia psychologicznego lub psychoterapii zarówno w formie bezpłatnej jak i odpłatnej. Forma nieodpłatna jest możliwa w ramach usług opłacanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Poradni Psychologicznej lub w (...). Pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna odpłatnie jest udzielana przez psychologów i psychoterapeutów. Koszt leczenia zależy od wykształcenia, doświadczenia psychologa lub psychoterapeuty a czas trwania leczenia określa psycholog lub psychoterapeuta w porozumieniu z klientem. Stawki za te usługi są ustalane indywidualnie.

Koszt jednej doby pobytu opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym wynosi od 60 do 110 zł.

Stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze w dni powszednie od stycznia 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku wynosiła 7,50 zł/h, od lipca 2009 roku do 30 czerwca 2013 roku wynosiła 9,50 zł/h, zaś od lipca 2013 roku wynosi 11 zł.

(...) Publiczny Zespół (...) w Z. został przekształcony w (...) Sp. z o.o. w Z. w trybie przewidzianym w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 roku, poz. 217 ze zm). (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. wszedł we wszystkie prawa i obowiązki (...) Publicznego Zespołu (...) w Z..

Powódka zgłosiła roszczenie pozwanemu pismem z dnia 30 lipca 2010 roku (doręczonym 5 sierpnia 2010 roku). Pozwany nie uznał zgłoszonych roszczeń i pismem z dnia 2 września 2010 roku doręczonym pełnomocnikowi powódki w dniu 7 września 2010 roku odmówił wypłaty jakichkolwiek świadczeń.

Na podstawie dokonanych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że roszczenie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu I instancji, biorąc pod uwagę opinie biegłego z (...) w Ł., uzasadnione jest twierdzenie strony powodowej, że personel medyczny pozwanego szpitala nie wykonał z należytą starannością swoich obowiązków. Przede wszystkim W. L. podano kroplówkę z oksytocyną w sytuacji braku wskazań medycznych do jej zastosowania. Poród przebiegał bowiem prawidłowo, dynamicznie z właściwym rozwieraniem się szyjki macicy. W takiej sytuacji bezzasadne podanie oksytocyny mogło zwiększyć ryzyko wystąpienia dystocji barkowej - nagłego zahamowania porodu płodu po urodzeniu się główki, wywołanego niemożnością urodzenia się barków płodu, co też miało miejsce w czasie omawianego porodu. Wówczas konieczne było zastosowanie rękoczynów.

Opisane działania niewątpliwie stanowiły błędy medyczne ze strony prowadzącego czynności położnika, które pozwoliły uznać roszczenia powódki oparte o art. 430 k.c. za usprawiedliwione co do zasady. Na marginesie należy wskazać, że w dokumentacji medycznej brak jest starannego opisu przebiegu porodu. Nie odnotowano bowiem ani faktu podania kroplówki naskurczowej, ani też faktu wystąpienia dystocji barkowej. Tego rodzaju uchybienie nie pozostaje co prawda w adekwatnym związku przyczynowym z zaistniałymi u małoletniej powódki szkodami, jednak może wskazywać na istniejące w placówce leczniczej nieprawidłowości i podejmowaniu działań w celu ukrycia nieprawidłowości w prowadzeniu porodu. Nadto w dokumentacji brak dowodu na to, iż po podaniu rodzącej oksytocyny, mającej wpłynąć na aktywność skurczową, zalecono ciągle monitorowanie kardiokardograficzne połączone z rejestracją zapisu KTG, co również ocenić należy jako nieprawidłowe działanie personelu medycznego, tak samo jak nieodebranie od matki zgody na podanie jej oksytocyny.

Zdaniem Sądu Okręgowego podwładni pozwanego szpitala, mimo ciążącego na nich prawnego obowiązku podejmowania działań służących ochronie zdrowia płodu, zamiast podjęcia rekomendowanych czynności terapeutycznych, podali rodzącej bez jakichkolwiek wskazań medycznych oksytocynę, co mogło zwiększyć stopień ryzyka położniczego związanego z wystąpieniem dystocji barkowej, co w konsekwencji skutkuje uznaniem ich działań za bezprawne.

Za bezprawne należy uznać także takie zachowanie personelu medycznego - lekarza położnika, który podał pacjentce oksytocynę, bez dokładnego poinformowania rodzącej w jakim celu środek ten został podany i bez uzyskania jej zgody.

Podanie oksytocyny wymagało poza tym innego sposobu monitorowania stanu płodu, co również zaznaczył w swojej opinii biegły z (...) w Ł., a w dokumentacji medycznej rodzącej brak jest jakiegokolwiek adnotacji w tym względzie, tj. nie założono zapisu KTG.

W świetle przytoczonych rozważań, w rozpoznawanej sprawie, działania podjęte przez personel medyczny były sprzeczne z obiektywnym wzorcem należytej staranności położniczych i lekarza. W konsekwencji powyższego zachodzą podstawy do postawienia podwładnym pozwanego Szpitala zarzutu bezprawnego zachowania i zaniechania. Występuje wina personelu pozwanego szpitala, gdyż była to bądź wina lekarza odbierającego poród, który podjął błędną decyzję o podaniu powódce kroplówki z oksytocyną mimo braku wskazań medycznych do jej zastosowania, bądź też wina innych, indywidualnie nieustalonych osób, które w przeszłości wprowadziły niezgodny z wymogami wiedzy medycznej sposób leczenia takich przypadków, czy też, pomimo postępu wiedzy medycznej sposobu tego nie zmieniły, utrzymując zwyczajowo na tym oddziale przyjęty sposób niezgodny z tymi wymogami.

Kolejną przesłanką dla uznania odpowiedzialności odszkodowawczej jest istnienie związku przyczynowego pomiędzy bezprawnym działaniem personelu medycznego, a powstałą szkodą u małoletniej powódki w postaci dystocji barkowej.

W realiach niniejszej sprawy Sąd Okręgowy uznał, że przyczyną szkody poniesionej przez małoletnią powódkę było działanie lekarza odbierającego poród - błędna decyzja o podaniu matce kroplówki z oksytocyną, która mogła stanowić prawdopodobny czynnik ryzyka wystąpienia u dziecka dystocji barkowej.

Z opinii sporządzonej przez biegłego profesora J. K. z (...) w Ł. wynika, że istnieje prawdopodobny związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy podaniem oksytocyny a wystąpieniem u dziecka uszczerbku na zdrowiu w postaci porażenia splotu barkowego. Uszczerbek doznany przez małąletnią powódkę został spowodowany wyborem niewłaściwego zastosowania kroplówki naskurczowej przy braku wskazań medycznych do jej włączenia. Działanie personelu medycznego polegające na podaniu wlewu tylko dla „wzmocnienia czynności skurczowych macicy” nie było zgodne z zasadami sztuki lekarskiej.

W kontekście przytoczonych okoliczności Sąd I instancji uznał, że istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że uszczerbek na zdrowiu u małąletniej M. L. w postaci porażenia splotu barkowego jest wynikiem działania personelu medycznego pozwanego Szpitala, w związku z czym istnieje prawdopodobieństwo związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy tym działaniem, a zaistniałą szkodą. Skoro bowiem oksytocyna jest czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia dystocji barkowej, a podanie jej miało miejsce mimo braku wskazań medycznych, to w ocenie Sądu Okręgowego strona powodowa wykazała, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy stanem zdrowia małąletniej, a zachowaniem personelu medycznego. Tym samym uznać należy, że powstanie szkody u powódki wiązało się z postępowaniem lekarza prowadzącego poród jej matki W. L.. Kalectwo powódki zostało spowodowane przez lekceważenie obowiązków i przeciętnej staranności przy świadczeniu usług medycznych związanych z opieką nad ciężarną i prowadzeniem porodu oraz błędnych decyzji personelu pozwanego opiekującego się matką powódki.

Mając powyższe na względzie, a także złe prognozy na przyszłość i przyczyny doznanych krzywd Sąd I instancji uznał za słuszne przyznanie małąletniej powódkie zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł. Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy miał na względzie, że w wyniku zaistniałego deliktu, M. L. cierpi z powodu niedowładu wiotkiego prawej kończyny górnej, w związku z czym kończyna ta jest w dużej mierze niesprawna. Uszczerbek na zdrowiu powódki z tego tytułu oszacowano na 25%. Sąd I instancji wziął pod uwagę, że zakres cierpień fizycznych powódki jest znacznego stopnia z powodu długotrwałych, uciążliwych i bolesnych zabiegów rehabilitacyjnych, a także przeprowadzonego zabiegu operacyjnego. Z psychologicznego punktu widzenia zakres cierpień psychicznych powódki jest znaczny. Dziewczynka w wyniku porażenia, następnie operacji rekonstrukcji oraz rehabilitacji doznała wiele bólu i cierpienia na poziomie fizycznym, co mocno wpłynęło na jej rozwój emocjonalny. Doznawany ból, niewygoda noszenia gipsu, ból podczas rehabilitacji sprawiają, że przy tak słabo rozwiniętym układzie nerwowym, jednoczesnym braku rozumienia tego co się dzieje dziecko doświadczyło wiele lęku, zaburzenia poczucia bezpieczeństwa, separacji od rodziców chociażby w zakresie bliskości. Częste wyjazdy na turnusy rehabilitacyjne, wizyty u lekarzy powodują wycofanie, lęk że znowu coś może być badane czy bolesne, onieśmienie co ujawnia się kontaktach dziecka z nowymi osobami. Dziecko doznało zaburzenia poczucia bezpieczeństwa i lęku, co może dalej rzutować na jego rozwój emocjonalny i społeczny. Wszystkie czynności i zachowania małąletniej odnoszą się i koncentrują wokół niepełnosprawności, co znacznie utrudnia spontaniczną radość i zabawę dziecięcą, które są podstawowym wyznacznikiem prawidłowego rozwoju. Przede wszystkim jednak Sąd I instancji uwzględnił, że małąletnia powódka prawdopodobnie będzie osobą niepełnosprawną do końca życia. Niepełnosprawność będzie wpływała na relacje z ludźmi, relacje towarzyskie, prywatne. Fakt niepełnosprawności, idące za tym ograniczenia oraz aspekt estetyczny mogą wpływać na relacje powódki z rówieśnikami, zwłaszcza w okresie dojrzewania, gdzie wytykane bywają wszystkie rodzaje niedoskonałości i inności. Może być odrzucana przez rówieśników, doznawać z ich strony wyśmiania, gnębienia. Kolejnym elementem jest negatywne postrzeganie siebie, szczególnie w okresie dojrzewania, kiedy jest szczególnie ważne jak się wygląda, jak jest się postrzeganym. Może to skutkować znacznie obniżonym poczuciem własnej wartości, samooceny, wycofaniem się z kontaktu z rówieśnikami i przełożyć się na powstanie problemów psychicznych, np. objawami nerwicowymi czy depresyjnymi. W życiu dorosłym powódki niepełnosprawność może wpływać na postrzeganie siebie jako kobiety, może mieć wpływ na relacje z mężczyznami (niepełnosprawność jako element nieatrakcyjności) czy poczucie, że może nie spełnić się w pełni w roli żony, matki.

Sąd Okręgowy miał także na względzie, iż w stosunku do małąletniej powódki zostało wydane orzeczenie o niepełnosprawności. Biorąc pod uwagę rozmiar krzywdy doznanej przez M. L., przyznana kwota zadośćuczynienia nie jest wygórowana. Z drugiej strony przyznanie zadośćuczynienia ponad tę kwotę nie ma już uzasadnienia.

Oceniając żądanie zasądzenia renty, Sąd I instancji uznał, że w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, zwiększone potrzeby powódki wiążą się przede wszystkim z koniecznością rehabilitacji. Jak wynika z opinii biegłego rehabilitanta, w chwili obecnej powódka korzysta z rehabilitacji w (...) w Z., gdzie bezpłatnie w ramach kontraktu z NFZ udaje się przeprowadzić dwie 10 - dniowe serie zabiegowe w ciągu roku. Poza tym korzysta z wielospecjalistycznej opieki rehabilitacyjnej w Ośrodku (...) w Z. obejmującej elementy (...), terapię pedagogiczną, terapię ręki, kinezjotaping, dogoterapię, terapię integracji sensorycznej, salę doświadczeń światła, rehabilitację według metody Świetlany M.. Na powyższe zajęcia przeznacza około 7 godzin tygodniowo, a koszt ich wynosi około 800 zł miesięcznie. Biegła rehabilitant jednoznacznie podała, że biorąc pod uwagę dobre efekty podjętych działań, które można zaobserwować analizując dokumentację medyczną, wskazana jest kontynuacja dotychczasowego postępowania rehabilitacyjnego. Jednocześnie koszt 800 zł miesięcznie przy zastosowaniu wymienionych metod rehabilitacyjnych jest kwotą niewygórowaną. Ponadto wskazane jest leczenie balneo-klimatyczne na 3 - tygodniowym turnusie rehabilitacyjnym raz w roku, którego koszt wynosi około 170 zł na dobę plus koszt pobytu opiekuna.

Przyjmując - na zasadzie przepisu art. 322 k.p.c. - przy posiłkowym wskazaniu stawek pobytu opiekuna od 60 do 110 zł dziennie - kwotę 85 zł dziennie, to 3- tygodniowy pobyt opiekuna wynosi 1.785 zł, a koszt pobytu dziecka – 3.570 zł, co razem czyni kwotę 5.355 zł rocznie. Rozliczając tę kwotę w ramach miesięcznej renty powódce winna być przyznana kwota 446 zł. Trafnie żądanie pozwu w ramach zwiększonych potrzeb powódki obejmuje również koszty zaangażowania rodziców w proces leczenia córki - konieczność opieki i poświęcenie dodatkowego czasu na dojazdy z powódką na konsultacje lekarskie i rehabilitację. Wskazany wymiar 30 godzin miesięcznie, co stanowi 1 godzinę dziennie, nie może być uznany za wygórowany. Wymiar kwotowy tej opieki należy odnieść do stawek usług opiekuńczych - w okresie od lipca 2013 roku stawka za godzinę wynosi 11 zł, co daje 330 zł miesięcznie, a w okresie od lipca 2009 roku do 30 czerwca 2013 roku wynosiła 9,50 zł, co daje 285 zł miesięcznie, wreszcie w okresie od stycznia 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku wynosiła 7,50 zł, co daje 225 zł miesięcznie.

W ramach zwiększonych potrzeb powódki należy również przyjąć koszty dojazdu do placówek medycznych np. na rehabilitację, na turnusy rehabilitacyjne. Ścisłe wskazanie ich wielkości nie jest możliwe, dlatego przy zastosowaniu regulacji przepisu art. 322 k.p.c. przyjęto kwotę 50 zł miesięcznie.

Ostatecznie z tytułu renty na zwiększone potrzeby powódce należą się: kwota po 1.626 zł miesięcznie (800 + 446 + 330 +50) w okresie od 1 lipca 2013 roku i na przyszłość, a za okresy wcześniejsze: kwota po 1.521 zł miesięcznie (800 + 446 + 225 +50) za czas od dnia 1 stycznia 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku i kwota po 1.581 zł miesięcznie (800 + 446 + 285 +50) w okresie od 1 lipca 2009 roku do 30 czerwca 2013 roku.

O odsetkach od zasądzonych kwot Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. Mając na uwadze, że zgodnie z art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania, Sąd ustalił datę początkową odsetek od kwot żądanych w treści pozwu (dotyczy zadośćuczynienia i części renty w kwocie 800 zł) na dzień 8 września 2010 roku, tj. dzień następny po dniu, w którym pozwany odmówił wypłaty świadczenia, przy czym w zakresie renty - co do części wówczas już wymagalnych, a w pozostałym zakresie - od 11-ego każdego kolejnego miesiąca, zaś gdy chodzi o rozszerzenie powództwa - co do zasady - na dzień doręczenia pełnomocnikowi pozwanego pisma zawierającego poszerzenie, tj. na dzień 29 maja 2014 roku, co do części wówczas już wymagalnych, a w pozostałym zakresie - od 11- ego każdego kolejnego miesiąca.

Na podstawie art. 189 k.p.c. Sąd I instancji ustalił, iż pozwany będzie ponosić odpowiedzialność za szkody mogące wystąpić w przyszłości u M. L. w związku z nieprawidłowo prowadzonymi czynnościami leczniczymi, antycypując ewentualne trudności dowodowe w dochodzeniu roszczeń przez powódkę, w razie gdyby ujawniły się dalsze szkody związane z nieprawidłowo przeprowadzonym porodem. Szkody na osobie są ze swej istoty rozwojowe i mogą wystąpić niejednokrotnie po upływie dłuższego czasu. W niniejszej sprawie trudno jednoznacznie określić rokowania.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c, stosownie do wyniku sprawy. Powódka wygrała sprawę w 80% (218.912 : 268.912). Koszty procesu poniesione przez strony wyniosły łącznie 14.417 zł (7.217 zł - poniesione przez

powódkę, 7.200 zł - poniesione przez pozwanego). Pozwanego winny obciążać koszty w kwocie 11.533,60 zł (14.417 x 80%), a poniósł je w wysokości 7.200 zł. Zatem winien zwrócić powódce różnicę, tj. kwotę 4.333,60 zł.

Z tytułu nieuiszczonych kosztów sądowych pozwany winien być obciążony - na zasadzie powołanego wyżej przepisu art. 100 zd. 1 kpc w zw. z art. art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych - z tytułu opłaty kwotą 10.757 zł (268.912 zł x 5% x 80 %) oraz z tytułu zwrotu wyłożonych wydatków kwotą 14.814,50 zł (18.518,07 zł - suma wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatków x 80%). Natomiast powódkę - na zasadzie art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych - z tytułu opłaty winna obciążać kwota 2.689 zł (268.912 zł x 5% x 20 % ), a z tytułu wyłożonych wydatków - kwota 3.703,57 zł (18.518,07 zł x 20%).

Na zasadzie art. 113 ust. 4 powołanej ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 102 k.p.c. odstąpiono od obciążenia powódki brakującą częścią kosztów sądowych, w zakresie w którym nie obciąża ona przeciwnika (od oddalonej części żądania). Zastosowanie przepisu art. 102 k.p.c. uzasadnia z jednej strony charakter dochodzonych roszczeń, również fakt, że - odnośnie zadośćuczynienia - zależy ono ostatecznie od obrachunku sądu. Ponadto za takim rozstrzygnięciem przemawia sytuacja powódki - jest małoletnia, nie ma dochodów, nie ujawniono, aby posiadała majątek. Zasądzenie obowiązku zapłaty brakujących kosztów sądowych z przyznanego roszczenia pomniejszałoby finansowy efekt procesu.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany.

Zarzucił:

- naruszenie przepisu art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego - poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego;
- naruszenie przepisu art. 415 Kodeksu cywilnego - poprzez przyjęcie winy pracowników pozwanego (...) Sp. z o.o. w Z. w związku z czynnościami przez nich podejmowanymi w trakcie porodu powódki M. L.,
- naruszenie przepisu art. 430 Kodeksu cywilnego - poprzez przyjęcie odpowiedzialności (...) Sp. z o.o. w Z. w związku z ustaleniem przez Sąd Okręgowy w Sieradzu odpowiedzialności pozwanego za szkodę wyrządzoną powódce w związku z zawinionym działaniem personelu medycznego (...) Sp. z o.o. w Z.,
- naruszenie przepisu art. 444 Kodeksu cywilnego - poprzez błędne ustalenia wysokości poniesionej przez powódkę - M. L. - szkody,
- naruszenie przepisu art. 445 Kodeksu cywilnego - poprzez błędne ustalenie wysokości i rozmiarów poniesionej przez powódkę - M. L. - krzywdy.

Wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu w całości, oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, zasądzenie od strony powodowej kosztów postępowania według norm przepisanych, zwolnienie strony pozwanej - (...) Sp. z o.o. w Z. z obowiązku ponoszenia kosztów postępowania w sprawie, a w szczególności kosztów związanych z wniesieniem niniejszej apelacji.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego została dokonana bez przekroczenia granic wyznaczonych treścią art. 233 § 1 k.p.c., co znalazło swój wyraz w należyтым uzasadnieniu wyroku (art. 328 § 2 k.p.c.). Zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. byłby skuteczny wówczas, jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16

grudnia 2005 roku wydanym w sprawie III CK 314/05 (opubl. LEX nr 172176), gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów. Ocena mocy i wiarygodności dowodów, przeprowadzona w pisemnym uzasadnieniu orzeczenia, mogłaby być skutecznie podważona w postępowaniu odwoławczym tylko, gdyby wykazano, że zawiera ona błędy logiczne, wewnętrzne sprzeczności, jest niepełna. Tymczasem, wbrew zarzutom skarżącego, Sąd Okręgowy w sposób wszechstronny, bezstronny i zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów dokonał analizy zgromadzonego materiału dowodowego.

Wbrew zarzutom pozwanego Sąd Okręgowy szczegółowo wskazał na jakich dowodach oparł swoje rozstrzygnięcie oraz podał przyczyny pominięcia dowodu z opinii biegłych z Katedry Medycyny Sądowej (...) w K., z uwagi na fakt, że nie byli oni w stanie jednoznacznie się wypowiedzieć, czy istnieje związek przyczynowo – skutkowy między porodem a stanem dziecka, jednak przyjęli, że dokumentacja medyczna i zeznania E. K. nie pozwalają na wypowiedzenie się co do zasadności zastosowania u W. L. oksytocyny – 5 jm we wlewie kroplówkowym. Uwzględnienie tych rozważań nie przyczyniłoby się do wyjaśnienia sprawy, tym bardziej, że w opinii uzupełniającej biegli również nie wyjaśnili wątpliwości w tym względzie. Z tych względów Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii prof. nadz. dr hab. J. K., którą uznał za rzetelną i odpowiadającą na pytania stron. Pozwany w żaden sposób nie zakwestionował powyższej opinii, a zatem zgodnie z art. 230 k.p.c. fakty podane przez biegłego mogły być przez Sąd I instancji traktowane jako przyznane.

Jednocześnie Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne opinie przedstawione przez biegłe z zakresu rehabilitacji medycznej oraz psychologa, a zatem nie sposób przyjąć, że nie rozważył on wszechstronnie zgromadzonego materiału dowodowego.

Oceniając z kolei zarzuty naruszenia przepisów kodeksu cywilnego stwierdzić należy, że zarzuty pozwanego nie zostały poparte żadnymi dowodami, co więcej stoją w sprzeczności z prawidłowymi ustaleniami stanu faktycznego poczynionymi przez Sąd I instancji.

Przede wszystkim Sąd Okręgowy prawidłowo na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. ustalił odpowiedzialność pozwanego za błędy personelu medycznego. Wbrew koncepcji przedstawionej przez apelującego nie można uznać, że brak było nieprawidłowości w podejmowanych przez personel medyczny czynnościach wobec rodzącej powódki. Sam pozwany przeczy własnym twierdzeniom wskazując, że dla uznania, iż nie doszło do błędu w sztuce medycznej należałoby ustalić, iż czynności medyczne były prawidłowe, zgodne ze sztuką medyczną, najnowszą wiedzą, przy zastosowaniu wszelkiego dostępnego i niezbędnego sprzętu medycznego, który był konieczny dla pozytywnego zakończenia porodu oraz mieściły się w granicach dopuszczalnego ryzyka. Tymczasem z ustalonego stanu faktycznego wynika, że u rodzącej nie zastosowano standardowych czynności, które monitorują przebieg porodu i pozwalają ustalić, czy zachodzą przesłanki do zastosowania cesarskiego cięcia, tudzież do podania oksytocyny, który to hormon podany na różnych etapach porodu oraz w różnych dawkach może mieć odmienne działanie. Poród W. L. nie był monitorowany poprzez podłączenie kardiografu (KTG), co pozwala na obserwowanie etapów porodu oraz reakcji płodu i umożliwia natychmiastową reakcję, w przypadku stwierdzenia ewentualnych nieprawidłowości. Nie sposób zatem uznać, że zastosowano wszelki niezbędny sprzęt medyczny, brak powyższych badań, mimo, że nie miał zasadniczo wpływu na stan dziecka, to jednak umożliwiłby inną reakcję na stan pacjentki. Ponadto, co zostało szczegółowo przeanalizowane przez Sąd I instancji, prawdopodobny czynnik wystąpienia dystocji barkowej u M. L. mogło stanowić podanie W. L. w czasie porodu oksytocyny, przy czym brak było zgody rodzącej na podanie tego hormonu, jak również nie została ona poinformowana o skutkach jakie oksytocyna może wywołać.

Analizując zarzuty apelacji stwierdzić należy, że pozwany nie odniósł się do ustaleń Sądu Okręgowego oraz opinii biegłego J. K., podając jedynie na poparcie swoich twierdzeń ogólne definicje dystocji barkowej oraz oksytocyny i powołując się na pominiętą opinię biegłych z Katedry Medycyny Sądowej (...) w K., co nie mogło skutecznie podważyć orzeczenia Sądu Okręgowego. Podstawą ustalenia odpowiedzialności pozwanego za błąd medyczny zatrudnianego przezeń personelu jest podanie rodzącej oksytocyny bez wskazań medycznych do podania tego leku. W dokumentacji medycznej brak jest określenia, na jakim etapie porodu został poprzez kroplówkę podany W. L. ten hormon w jakiej

ilości oraz czy istniały ku temu wskazania, skoro poród postępował. Ponadto po podaniu oksytocyny konieczne jest monitorowanie płodu poprzez zapis KTG, czego także nie uczyniono.

Biegły J. K. wskazał wprost, że użycie oksytocyny podwyższa ryzyko wystąpienia dystocji barkowej, bowiem jej wpływ na mechanizm porodu może skutkować nieodpowiednim wstawianiem się barków do wchodu miednicy. Ponieważ brak w historii choroby opisu użytej dawki oksytocyny i czasu jej stosowania oraz możliwego do oceny zapisu KTG nie sposób wykluczyć, że właśnie podanie tego hormonu spowodowało wystąpienie dystocji barkowej u powódki, tym bardziej, że brak było medycznych wskazań do zastosowania oksytocyny w przypadku W. L., gdyż poród przebiegał prawidłowo, dynamicznie z właściwym rozwieraniem się szyjki macicy. Podanie oksytocyny wpływa na zmianę rodzaju jakości czynności skurczowej, powoduje zmianę siły i częstości, zaburzona czynność skurczowa może zwiększyć ryzyko wystąpienia dystocji barkowej.

Jednocześnie podkreślić należy, że przy wystąpieniu dystocji barkowej należy bezwzględnie umieścić zapis o niej w historii choroby oraz wypełnić kartę dystocji barkowej, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca. Powódka została wypisana ze szpitala w stanie ogólnym dobrym i nigdzie w karcie wypisu nie ma wzmianki na temat wystąpienia u niej dystocji barkowej.

Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę na fakt, że przepis art. 231 k.p.c. stanowi odpowiednik dowodu prima facie, który umożliwia przyjęcie za udowodnione pewnych przesłanek odpowiedzialności czy pewnych okoliczności faktycznych, których udowodnienie łączyłoby się z nadmiernymi trudnościami albo byłoby niemożliwe, a w świetle zebranego materiału dowodowego zostało w wystarczającym stopniu uprawdopodobnione. Dowód prima facie dotyczy okoliczności wskazujących na istnienie związku przyczynowo- skutkowego między określonymi zdarzeniami. Podstawę ustalenia takiego związku stanowi przekonanie sądu, oparte na doświadczeniu życiowym oraz wiedzy, że w typowym przebiegu zdarzeń, które po sobie nastąpiły związek taki zwykle występuje.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie można uznać, że braki w dokumentacji medycznej przemawiają na korzyść pozwanego, wręcz przeciwnie, świadczą one o zawinionym zaniedbaniu personelu nawet na etapie sporządzania dokumentacji. Okoliczność, że personel medyczny zaniechał prawidłowego uzupełnienia dokumentacji uniemożliwia prawidłową ocenę jego postępowania, jednakże w oparciu o art. 231 k.p.c., biorąc pod uwagę opinię biegłego J. K. oraz pozostałe dowody zgromadzone w sprawie, przyjąć należy, że podanie oksytocyny, która znacząco zwiększa ryzyko wystąpienia dystocji barkowej, miało wpływ na uraz okołoporodowy powódki w postaci dystocji barkowej.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 444 k.c. i 445 k.c. przez błędne ustalenie poniesionej przez powódkę szkody i krzywdy uznać należy, że nie zasługują one na uwzględnienie, także z uwagi na ich lakoniczność oraz uznanie przez Sąd Apelacyjny, że pozwany ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną powódce, która pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z działaniami personelu medycznego pozwanego. Podkreślić należy, że tak sformułowany zarzut nie może być uznany za kwestionowanie wysokości przyznanej powódce renty czy zadośćuczynienia, gdyż z jego brzmienia wynika, iż jest on jedynie konsekwencją pozostałych zarzutów, które miały na celu wykazanie braku odpowiedzialności pozwanego za szkodę wyrządzoną powódce przy porodzie.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację i w oparciu o przepis art. 98 § 1 i 3 k.p.c. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.