

Sygn. akt I ACa 42/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu, I Wydział Cywilny w składzie:

| | |
|-----------------|---------------------------------------------------------|
| Przewodniczący: | SSA Małgorzata Mazurkiewicz-Talaga |
| Sędziowie: | SSA Mariola Głowacka SSO del. Piotr Majchrzak (spr.) |
| Protokolant: | st. sekr. sądowy Monika Ćwirko |

po rozpoznaniu w dniu 10 kwietnia 2013 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **małoletniego D. P. reprezentowanego przez przedstawicielkę ustawową M. G. (1)**

przeciwko **Szpitalowi Wojewódzkiemu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Z.**

przy interwencji ubocznej **(...) Spółki Akcyjnej**

w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Zielonej Górze

z dnia 4 czerwca 2012 r., sygn. akt I C 333/08

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

M. Głowacka M. Mazurkiewicz-Talaga P. Majchrzak

UZASADNIENIE

Małoletni D. P., działając przez matkę M. G. (1), zastępowaną przez profesjonalnego pełnomocnika, wystąpił z pozwem przeciwko pozwanemu Szpitalowi Wojewódzkiemu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Z., w którym domagał się:

1) zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwoty 700.000zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lipca 2008r;

2) zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda renty w kwocie 2.000zł miesięcznie. poczynając od 1 maja 2007r z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lipca 2008r.

Żądanie uzasadniono stanem zdrowia powoda , u którego rozpoznano małogłowie z wodogłowiem wewnętrznym, opóźnienie rozwoju psychoruchowego, zespół spastyczny cztero-kończynowy. Uszkodzenia okołoporodowe, jakich doznał powód, były następstwem odmowy przyjęcia M. G. (1) na oddział porodowy w dniu(...) mimo zgłaszanych objawów, nie dokonania osobistego badania. matki małoletniego powoda przez lekarza dyżurnego, a następnie, po jej przyjęciu w dniu (...), zaniechania działań zmierzających do niezwłocznego rozwiązania porodu cesarskim cięciem. Każde z wymienionych zaniedbań to błąd w sztuce lekarskiej, za który odpowiedzialność ponosi personel medyczny pozwanego. Małoletni wymaga stałej rehabilitacji, a rokowania co do rozwoju fizycznego i psychicznego są negatywne. Koszt opieki i rehabilitacji powoda wynosi 2.000zł miesięcznie.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów postępowania. W uzasadnieniu zakwestionowano istnienie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy stanem zdrowia powoda a postępowaniem medycznym w dniach (...)

O oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu wniósł interwenient uboczny (po stronie pozwanej) (...) SA z siedzibą w W..

W piśmie procesowym z dnia 29 lipca 2011 r (k.340-341) strona powodowa zmodyfikowała żądanie pozwu w zakresie renty wnosząc o zasądzenie z tego tytułu kwoty 3.000zł miesięcznie poczynając od dnia wniesienia pisma oraz renty w kwocie po 2.000zł miesięcznie za okres od 1 maja 2007r do dnia rozszerzenia pozwu. W uzasadnieniu wskazano m.in., że podwyższenie żądania w tym zakresie jest spowodowane wzrostem kosztów utrzymania małoletniego powoda.

W piśmie procesowym z dnia 12 stycznia 2012r (k.408-410) pozwany Szpital wskazał, że wnosi o oddalenie powództwa w zakresie roszczenia rentowego. Podniósł przy tym, że większość wydatków pokrywane jest przez NFZ, zaś niektóre z wymienionych przez stronę powodową potrzeb są hipotetyczne.

Wyrokiem z dnia 4 czerwca 2012r. Sąd Okręgowy w Zielonej Górze uwzględnił powództwo w całości i obciążył stronę pozwaną kosztami procesu.

Sąd ten ustalił, że małoletni powód urodził się (...) w pozwanym szpitalu. Rozpoznano u niego małogłowie z wodogłowiem wewnętrznym, opóźnienie rozwoju psychoruchowego, zespół spastyczny 4-kończynowy i encefalopatię niedokrwiennie-niedotleniową. Tak opisany stan zdrowia powoda wywołany został trwającym wiele godzin niedotlenieniem wewnątrzmacicznym, bezpośrednio powiązany z opóźnieniem w rozwiązaniu ciąży cesarskim cięciem. Już bowiem zapisy pierwszego badania KTG, któremu matka małoletniego poddała się w dniu (...) (u pozwanego) przesądzały o potrzebie zatrzymania ciężarnej w szpitalu i objęcia jej obserwacją. W dniu(...)wykonano u M. G. (1) zapis KTG, który lekarz zatrudniony w pozwanym szpitalu (...) ocenił jako prawidłowy. Nie przeprowadzono przy tym badania ginekologicznego, ale zapewniono matkę powoda o prawidłowym rozwoju wypadków. W konsekwencji nie została ona w tym dniu przyjęta do szpitala. Zapis KTG z dnia (...) nie był prawidłowy – świadczyło o tym zawężenie oscylacji.. Właściwa jego ocena, przy zgłaszanych przez matkę małoletniego objawach, powinna spowodować przyjęcie M. G. (1) do szpitala i wykonanie badania ginekologicznego.

Z uwagi na to, że M. G. (1) w dalszym ciągu nie odczuwała ruchów dziecka, (...) w nocy wróciła do szpitala o godzinie 4⁽¹⁰⁾ i została przyjęta na Oddział (...) (...)Przy przyjęciu dokonano badania ogólnego oceniając jako prawidłowe parametry życiowe, oceny wymiarów miednicy kostnej oraz badania ginekologicznego wewnętrznego. Podczas badania o godz. 6 odnotowano zgłoszenie przez M. G. (1) braku odczuwania ruchów płodu. Kontrolne badanie dokonano o godz.8⁽⁴⁵⁾ i zlecono kroplówkę z 5 jednostek O.. Następnie badanie o godz.11⁽⁰⁰⁾ przeprowadził z-

ca ordynatora J. W., który stwierdził brak postępu porodu, odnotował z wywiadu brak odczuwania ruchów płodu oraz ocenił zapis KTG jako patologiczny (oscylacja zawężona, dwu minutowa bradykardia). Ustalił wskazania do ukończenia porodu drogą cesarskiego cięcia, wskazując, że w wywiadzie brak ruchów płodu, brak postępu porodu, groźba śmierci płodu (patologiczny zapis KTG). Mimo takich wskazań, M. G. (1) urodziła dziecko, drogą cięcia cesarskiego, dopiero o godz. 12. Od momentu przyjęcia M. G. (1) do pozwanego Szpitala w dniu (...) poddawana była ona badaniu przy pomocy KTG. Zapis tego badania niezmiennie, od chwili podłączenia, był nieprawidłowy. Wykazywał zawężenie oscylacji, przybierającej w wielu odcinkach czasowych formę zapisu „niemego”. Zapis taki wskazywał na zagrożenie płodu wewnątrzmacicznym niedotlenieniem, a w dalszej kolejności na wystąpienie tego procesu. .

Zapis KTG, przy zgłaszaniem przez M. G. (1) braku odczuwania ruchów płodu stwarzał, już we wczesnych godzinach rannych dnia (...)wskazania do poszerzenia diagnostyki o USG z testem M. w celu oceny dobrostanu płodu. Jednakże, niezależnie od zaniechania tego badania, samo utrzymywanie się patologicznego zapisu KTG i brak odczuwania ruchów płodu przez ciężarną, przy uwzględnieniu sytuacji położniczej i czasu trwania ciąży, stanowiły już w godzinach rannych wskazania do rozwiązania ciąży. cięciem cesarskim. Kontynuowanie postawy wyczekującej i podjęcie próby przyśpieszenia akcji porodowej poprzez podanie kroplówki naskurczowej było postępowaniem nieprawidłowym, niezgodnym z zasadami postępowania położniczego. Dokonana przez z-cę ordynatora oddziału o godz.11⁰⁰ ocena sytuacji położniczej i ustalenie wskazań do ukończenia porodu drogą cięcia cesarskiego było postępowaniem prawidłowym, jednak/e decyzja o cięciu cesarskim była opóźniona, lekarz bowiem przyjął m.in. „groźbę śmierci płodu (patologiczny zapis KTG)", a ta „groźba" wraz / patologicznym j zapisem KTG, utrzymywała się po podjęciu powyższej decyzji, a poród dziecka drogą cięcia cesarskiego nastąpił po 1 godzinie i 25 minutach. Powyższe postępowanie było nieprawidłowe, niezgodne z zasadami postępowania położniczego, doprowadziło ono bowiem do przedłużenia się czasu niedotlenienia wewnątrzmacicznego płodu, a tym samym wpływało negatywnie, na jego stan stwierdzony po urodzeniu. W kolejnych dniach stwierdzono u małoletniego, w badaniu neurologicznym, brak zdecydowanej poprawy - brak odruchów fizjologicznych, niedowład lewej kończyny górnej, zmienne napięcie mięśniowe kończyn dolnych. Powyższe objawy wskazywały na wewnątrzmaciczne niedotlenienie dziecka z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego (w badaniach obrazowych obrzęk mózgu, ponadto utrzymywanie się objawów neurologicznych). Wykładników zakazania wewnątrzmacicznego nie stwierdzono.

Sąd Okręgowy ustalił również, że nie budzi wątpliwości, w kontekście ewentualnego wpływu na rozwój płodu, zachowanie w okresie ciąży M. G. (1), matki małoletniego. Zażywany przez M. G. (1) do ok. 7 tygodnia ciąży lek przeciwpadaczkowy L. nie mógł być przyczyną niedotlenienia wewnątrzmacicznego okołoporodowego płodu. Również stosowanie w czasie ciąży leku na nadciśnienie o nazwie D. nie stwarzało zagrożenia dla płodu. Nie ma także żadnych podstaw do przyjęcia, by nadmierny przyrost ciała ciężarnej M. G. (1) i związana z tym wyższa ciśnienia tętniczego krwi pod koniec ciąży, mogły zaburzać rozwój neurologiczny płodu w okresie odległym od porodu. Powyższe czynniki nie mogły być także przyczyną przewlekłego, wewnątrzmacicznego niedotlenienia płodu.

Nadto Sąd stwierdził, że strona pozwana nie wykazała, ażeby ustalony stan zdrowia powoda pozostawał w związku z innymi zdarzeniami bądź okolicznościami.

Nadto Sąd ustalił, że małoletni D. P. został zaliczony do grona osób niepełnosprawnych, wymagających stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby, ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Od urodzenia powodem zajmuje się jego matka M. G. (1), która od chwili porodu nie pracuje. Wcześniejsze zatrudnienie przynosiło jej dochód w wysokości ok. 1.500zł. Aktualnie otrzymuje zasiłki na powoda w łącznej wysokości 760zł. Ojciec dziecka otrzymuje rentę w podobnej wysokości, z uwagi na problemy ze zdrowiem nie jest w stanie pomóc matce dziecka przy opiece nad nim Powód ma pięć lat. Nie chodzi, nie siedzi. Wszystkie czynności wykonuje za niego matka. Nie ma poczucia własnego ciała, nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych, cały czas jest pieluszkowany. Spożywa mleko, kaszki i gotowe potrawy (w słoiczkach), wszystkie potrawy podawane są przy pomocy butelki ze smoczkiem. Ma wiotką krtani i krztusi się każdą grudką. Matka powoda wychodzi z nim na spacer używając wózka rehabilitacyjnego. Dziecko poza witaminami nie zażywa innych leków. Koszt zakupów pampersów, chusteczek nawilżających, herbaty ułatwiającej trawienie, specjalnych kremów do ciała (sudocrem),

wody morskiej do udrażniania nosa, probiotyków wynosi ok.300zł miesięcznie Powód wymaga ciągłej rehabilitacji, przynajmniej cztery razy w roku powinien uczestniczyć przez okres od 14-21 dni w turnusie rehabilitacyjnym w ośrodkach rehabilitacji dziecięcej. Wymaga zabiegów fizjoterapeutycznych w miejscu zamieszkania lub właściwym ośrodku raz dziennie od 1 do 2 godzin, masażu suchego 5 razy w tygodniu po jednej godzinie. Dodatkowo wymaga wanny do hydromasażu, pionizatora, krzesła rehabilitacyjnego, stołu do masażu i ćwiczeń, krzeselka samochodowego, samochodu przystosowanego do przewozu osoby niepełnosprawnej oraz środków higienicznych takich jak: oliwki, balsamy przeciwdrożdżynowe, spirytus do oklepywania. W zakresie zabezpieczenia socjalno bytowego potrzebuje osobnego pokoju (sypialni), pokoju do rehabilitacji, łazienki wyposażonej dla osoby niepełnosprawnej, likwidacji barier architektonicznych w domu. W łazience musi być brodzik z podwieszanym krzeselkiem co umożliwi mycie dziecka, w wannie także wymagane jest takie krzeselko z pasami. W ramach NFZ powód może się starać o refundację turnusu rehabilitacyjnego dwa razy w roku. Jednakże matka powoda, jako opiekun, musi pokryć koszty swojego pobytu, co stanowi ok.1000zł za jeden turnus. Powód dwa razy w tygodniu poddawany jest fizjoterapii po 45 minut, dwa razy w roku fizykoterapie-naświetlaniu i raz w tygodniu uczestniczy w zajęciach z pedagogiem - 45 minut. Powyższe refundowane jest przez NFZ. Dodatkowo jest rehabilitowany przez matkę, przez dwie, trzy godziny w ciągu dnia. W zależności od możliwości finansowych, rodzice powoda starają się zapewnić dodatkową, prywatną rehabilitację, koszt jednej godziny rehabilitacji to 50zł. Rodzice powoda dowożą go na rehabilitację we własnym zakresie, a koszty z tym związane to ok. 150zł miesięcznie. Aktualnie powód wspólnie z rodzicami mieszka w mieszkaniu dwupokojowym o powierzchni 42m².

Stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił mając na uwadze opinie zespołu biegłych z Akademii(...) W. (z dnia(...))wraz z uzupełnieniami z (...)) i przywołaną tamże dokumentację medyczną, opinię z dnia (...), zeznania świadków W. S., C. S., K. R., A. Z., A. S., M. S., A. P., przedstawicielki ustawowej powoda M. G. (1), oraz przy uwzględnieniu treści następujących dokumentów: wyników badania genetycznego z dnia (...), karty informacyjna nr (...) z dnia (...), karty wypisowej kliniki (...) w P. z dnia (...) r., pisma (...) im. K. M. w P. z dnia (...) wraz z załącznikami, zaświadczenia lekarskiego z dnia(...), rachunków i zestawienia miesięcznych kosztów utrzymania dziecka, orzeczenia o niepełnosprawności z dnia(...)

W dalszej kolejności Sąd I instancji przedstawił rozważania prawne i ocenił zasadność żądania pozwu.

W pierwszej kolejności przedstawiono pogląd prawny, dotyczący odpowiedzialności deliktowej i związku przyczynowego. Zwrócono uwagę, że przewidziana w art.415 k.c. odpowiedzialność za czyn własny oparta jest na zasadzie winy. Przesłankami tej odpowiedzialności są szkoda, czyn sprawcy noszący znamiona winy oraz związek przyczynowy pomiędzy tymże czynem, a szkodą. Bezprawność należy rozumieć jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego skutku swojego zachowania, przewiduje jego nastąpienie i celowo do niego zmierza. Natomiast w przypadku niedbalstwa sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć, albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. Pojęcie niedbalstwa wiąże się w prawie cywilnym z niezachowaniem wymaganej staranności. W ramach odpowiedzialności deliktowej stopień winy ma znaczenie drugorzędne - sprawca szkody odpowiada w razie istnienia choćby lekkiego niedbalstwa (zob. G. Bieniek [w:] Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom I, art. 415, nb 2-4,10, Warszawa 2005).

Zachowanie musi być zatem obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Konstrukcja taka pozwala zerwać personalną więź między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody a zarzutem niewłaściwego zachowania się, poprzestając na ustaleniu, że niewątpliwie zawinił personel pozwanego Szpitala. Tym samym wina zostaje odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej. Przypisanie takiej winy wymaga zawsze określenia standardu poprawnego działania takiej struktury, który będzie miernikiem staranności, jakiej należy wymagać od danego podmiotu, dokonując następnie porównania ze standardem działań, które rzeczywiście miały miejsce (zob. Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku / dnia 21 października 2008r, w sprawie o sygn. akt III APa 11/08).

Wskazano, że zgodnie art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Przepis ten jak zasady współżycia społecznego nakazują podejmowanie wszelkich działań, aby chronić życie ludzkie od poczęcia.

W myśl art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Normalny związek przyczynowy - w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. - między określonym zdarzeniem a szkodą zachodzi wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest normalnym następstwem tego rodzaju zdarzeń (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 listopada 2002r, 11 CKN 1215/00, LEX nr 78330).

W przekonaniu tego Sądu powództwo okazało się uzasadnione. Strona powoda wykazała istnienie wszelkich przesłanek jakie konieczne są od ustalenia odpowiedzialności pozwanego Szpitala, albowiem przeprowadzone w sprawie dowody w postaci opinii zespołu biegłych z Akademii (...) W. jednoznacznie wskazują na istnienie związku przyczynowego pomiędzy doznanym przez małoletniego powoda uszkodzeniem układu nerwowego, a sposobem prowadzenia porodu w pozwanym szpitalu oraz stwierdzają popełnienie błędu lekarskiego.

Jak wynika z opinii zespołu biegłych, wyżej zaprezentowane postępowanie personelu pozwanego szpitala nie było prawidłowe i spowodowało, że ostatecznie powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, który wynosi 100%. Szczegółowo odtworzony przebieg zdarzeń daje podstawy do przyjęcia, że zachowanie to było niezgodne z zasadami postępowania położniczego. Wywołało ono skutek w postaci rozstroju zdrowia, w rozumieniu art. 444§1 k.c.

Podsumowując ten wątek Sąd Okręgowy stwierdził, że strona powoda wykazała istnienie szkody, związku przyczynowego pomiędzy brakiem działania, bądź też niewłaściwym działaniem ze strony szpitala, a zaistniałą szkodą, jak również istnienie winy po stronie pozwanego, przejawiającej się w rażącym braku staranności szpitala w przeprowadzeniu porodu M. G. (1).

Równocześnie Sąd przyjął, że nie ustalono ewentualnych innych przyczyn obecnego stanu małoletniego powoda. Z odwołaniem się do treści opinii zespołu biegłych, Sąd ocenił pod tym kątem postępowanie matki małoletniego oraz inne, istotne z tego punktu widzenia, zdarzenia, które miały miejsce w okresie poprzedzającym poród.

Sąd Okręgowy podkreślił również, że strona pozwana nie wykazała, a ciężar dowodu w tym zakresie zgodnie z art. 6 k.c. spoczywał na niej, iż stan zdrowia powoda jest następstwem uwarunkowań genetycznych. W szczególności - duże uszy powoda nie są cechą sugerującą odrębny problem genetyczny. Małogłowie zaś jest wtórnym skutkiem encefalopatii niedotleniowo-niedokrwiennnej. Przy wyraźnym małogłowie, małżowiny uszne oceniane są zazwyczaj jako większe niż normalne. Wyniki przeprowadzonych u powoda badań genetycznych (kariotyp z krwi obwodowej,...) - (...)) są prawidłowe, nie stwierdzono genetycznej przyczyny opóźnienia rozwoju psychoruchowego powoda. U powoda przeprowadzono (na zlecenie Szpitala (...) im. K. .J. w P.) w Instytucie (...) w W. badania przesiewowe selektywne w kierunku wrodzonych chorób metabolicznych metodą tandemowej spektrometrii mas(...) oraz badanie profilów kwasów organicznych w moczu metodą (...) Wyniki nie wskazują na obecność wad metabolicznych. W rodzime powoda, zarówno po stronie matki i jak i ojca, nie ma osób z niedorozwojem psychicznym lub fizycznym co potwierdziły zeznania przedstawicielki ustawowej powoda M. G. (1).

W świetle powyższych rozważań, w ocenie Sądu I instancji, odpowiedzialność pozwanego Szpitala za skutki aktualnego stanu zdrowia powoda nie budzi wątpliwości.

Konsekwencją jej ustalenia było uwzględnienie żądań pozwu. Przywołano treść art. 445 § 1 k.c. „pozwalającego sądowi przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Roszczenie takie przysługuje także dla wynagrodzenia krzywdy doznanej przez dziecko przed urodzeniem (art. 446 k.c.). Sąd zwrócił uwagę, że w orzecznictwie ugruntował się pogląd opowiadający się za kompensacyjnym charakterem

świadczenia odszkodowawczego, przejawiającym się w uznaniu go za sposób naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych fizycznych i psychicznych cierpień (orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004r, I CK 131/03, OSNC 2005/4/40, z dnia 30 października 2003r, IV CK 130/02, Lex nr 82273).

Przy uwzględnieniu powyższego Sąd podzielił pogląd strony powodowej co do wysokości zadośćuczynienia. O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481§1 kc przy uwzględnieniu tej okoliczności, że w piśmie z 16 czerwca 2008 r. strona powodowa oznaczyła pozwanemu termin spełnienia świadczenia na dzień 30 czerwca 2008r.

W dalszej kolejności Sąd uzasadnił rozstrzygnięcie w przedmiocie zasądzenia renty. Stosownie do treści art.444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Powód żądał początkowo renty w wysokości 2.000zł miesięcznie od dnia 1 maja 2007r, a w piśmie procesowym z dnia 29 lipca 2011 r (k.340-341) zmodyfikował żądanie pozwu w zakresie renty wnosząc o zasądzenie tytułem renty kwoty 3.000zł miesięcznie poczynając od dnia wniesienia tego pisma tj. od dnia 29 lipca 2011 r. Sąd uznał, że żądanie zasądzenia renty jest uzasadnione tak co do zasady jak i wysokości. W toku postępowania ustalono bowiem, że wydatki wiążące się ze stanem zdrowia powoda mają charakter stały i już zawsze stanowić będą nierozłączny element jego życia. Zwrócono uwagę na ogólną sytuację służby zdrowia w Polsce. Wiadomym jest bowiem, że powszechność dostępu do usług medycznych najczęściej pozostaje jedynie hasłem bez pokrycia z tego względu, iż z reguły na wizytę u specjalisty trzeba czekać miesiącami. W konsekwencji pacjent de facto zmuszony jest korzystać z prywatnych usług medycznych, ponosząc z tego tytułu niebagatelne koszty. W ocenie Sądu wysokość renty powinna kształtować się na takim poziomie, aby powód mógł z tego typu wizyt korzystać.

O wysokości renty w przedmiotowej sprawie decyduje rozmiar zwiększonych potrzeb, które wyrażają się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, takich jak konieczność ciągłej rehabilitacji, leczenia, zakupu leków, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania. Ścisłe wyliczenie wydatków ponoszonych na zaspokojenie potrzeb powoda nie jest możliwe, jednakże zastosowanie art.322 k.p.c. pozwala przyjąć, że wydatki z tytułu zwiększonych potrzeb małoletniego powoda obejmowały kwotę co najmniej 2.000 r. od dnia(...) do dnia (...)oraz kwotę 3.000zł od dnia (...).W szczególności odpłatność za niekwalifikowaną opiekę w wymiarze ośmiu godzin, to kwota minimum 1.500zł (minimalne wynagrodzenie za pracę). W przypadku zatrudnienia i pielęgniarki koszty te byłyby znacznie większe. Taką opiekę sprawuje od chwili urodzenia się powoda jego matka, która musiała zrezygnować z pracy zawodowej i w związku z tym nie osiąga dochodów w wysokości ok.1.500 zł. netto miesięcznie. To właśnie matka powoda oprócz bezpośredniej opieki stara się także rehabilitować syna. W ramach NFZ powód może się starać o refundację turnusu rehabilitacyjnego dwa razy w roku. Jednakże matka powoda jako opiekun musi pokryć koszty swojego pobytu, co stanowi ok.1.000zł za jeden turnus. Nadto zalecane są cztery turnusy, tak więc za dwa powód aby z nich korzystać musi zapłacić 100%, a koszt jednego to ok. 1.500 zł (k.503). Powód wymaga także zabiegów fizjoterapeutycznych w miejscu zamieszkania lub właściwym ośrodku raz dziennie od 1 do 2 godzin, masażu suchego 5 razy w tygodniu po jednej godzinie. Tymczasem powód w ramach NFZ ma tylko dwa razy w tygodniu fizjoterapię po 45 minut, dwa razy w roku fizykoterapię-naświetlanie i raz w tygodniu zajęcia z pedagogiem 45 minut. Rodziców powoda nie stać było na prywatną rehabilitację, gdyż za każdą godzinę musieliby zapłacić 5()zł. Tak więc, żeby powód mógł być rehabilitowany pięć razy w tygodniu potrzebuje 600zł miesięcznie (4tyg. x 150zł). Rodzice powoda we własnym zakresie dowieżą dziecko na rehabilitację w ramach NFZ, a koszt z tym związany to ok.150 zł miesięcznie. Jak wynika zaś z opinii zespołu biegłych z Akademii (...) W. wskazane jest prowadzenie wszelkiej, możliwej do uzyskania rehabilitacji w celu utrzymywania istniejącego stanu i przeciwdziałania jego pogłębiania. Istotne jest także to, że powód musi mieć zapewnioną stosowną dietę, podawane posiłki muszą być przetarte, gdyż każdą grudką krztusi się. Koszty zaś zakupów pampersów, chusteczek nawilżających, herbaty ułatwiającej trawienie, specjalnych kremów do ciała (sudocrem), wody morskiej do udrażniania nosa, probiotyków wynosi ok.300zł miesięcznie. Wbrew twierdzeniom pozwanego nie są to koszty normalnie ponoszone przez rodziców, których dzieci są zdrowe.

Podkreślono, że renta powinna obejmować pełny i całkowity zwrot wydatków wywołanych zwiększeniem się potrzeb małoletniego.

W ocenie Sądu, wydatki w okresie objętym pozwem ulegały istotnym zmianom, co z kolei uzasadnia zróżnicowanie wysokości renty na przestrzeni czasu. Strona powodowa wykazała przy tym, że na skutek zwiększonych wydatków oraz wzrostu cen, renta ta winna być wyższa od dnia (...) Z całą pewnością wraz z wiekiem dziecka rosną także koszty jego utrzymania, co jest faktem powszechnie znanym. Zmienia się również siła nabywcza pieniądza. W konsekwencji Sąd uznał, iż żądanie zasądzenia renty tymczasowej w kwocie 2.000zł od (...)r znajduje uzasadnienie w okolicznościach niniejszej sprawy. Również zostało wykazane, że z uwagi na zwiększone potrzeby dziecka zasadnym jest zasądzenie rent w wysokości 3.000zł od dnia (...)

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art.98 § 1 i 3 k.p.c.,

Wyrok w całości zaskarżyła strona pozwana. W apelacji rozstrzygnięciu zarzucono naruszenie przepisów prawa materialnego, a to:

1/ art. 361 kc polegające na błędnym jego zastosowaniu i przyjęciu, iż pomiędzy działaniem personelu pozwanego szpitala a rozstrojem zdrowia, którego doznał małoletni powód zachodzi adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu powołanego wyżej przepisu w sytuacji, gdy ustalony w sprawie stan faktyczny oraz zgromadzony materiał dowodowy na przyjęcie istnienia takiego związku nie pozwalają

2/ art. 415 kc polegające na jego błędnym zastosowaniu i przyjęciu, iż zawinionym działaniem pracowników SP ZOZ w Z. pozwany wyrządził szkodę małoletniemu powodowi, w sytuacji, gdy po stronie pozwanego brak jest warunku sine qua non do ustalenia takiej odpowiedzialności, czyli bezprawności działania bądź zaniechania pracowników pozwanego Szpitala;

Strona apelująca zarzuciła również Sądowi uchybienie przepisom postępowania które miało wpływa na wynik sprawy, a to

1), art. 233 kpc w zw. z art. 6 kc polegające na całkowicie dowolnej, a nie swobodnej ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i przyjęciu, iż treść opinii biegłych sądowych powołanych w sprawie w sposób nie budzący wątpliwości potwierdza zawinienie pracowników szpitala w przeprowadzonej diagnostyce, a w konsekwencji doprowadzenie małoletniego powoda do rozstroju zdrowia, w sytuacji, gdy opinie takie nie wskazują na bezpośrednie i nieprawidłowe postępowanie lekarskie!

2). art. 235 kpc polegające na bezzasadnym oddaleniu wniosku dowodowego z badań powoda D. P. w kierunku istnienia chorób metabolicznych (badania (...))i tandem (...), w sytuacji, gdy opinia taka pozwoliłaby na jednoznaczne ustalenie stanu faktycznego w sprawie oraz zakresu odpowiedzialności pozwanego. Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 368 § 1 pkt 5 kpc wniesiono o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa adwokackiego wg norm przepisanych za I i II instancję,

ewentualnie

o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu wyrażono pogląd, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w szczególności w postaci opinii biegłych sądowych, przeczy ustaleniom Sądu o istnieniu związku przyczynowego pomiędzy nieprawidłowymi działaniami pozwanego, a stanem zdrowia powoda, w rozumieniu art. 361 k.c.

W odpowiedzi na apelację strona powodowa wniosła o jej oddalenie i zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania. W uzasadnieniu stanowiska zwrócono uwagę, że pozwany pomija w swojej argumentacji całokształt materiału dowodowego i nie zauważa jednoznacznych wniosków zawartych w opiniach biegłych.

Z kolei interwenient uboczny podzielił stanowisko strony apelującej – w piśmie z 5 lutego 2013 r. wniósł o uwzględnienie apelacji i zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja okazała się niezasadna.

Sąd podziela ustalenia i wnioski, zaprezentowane w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia i przyjmuje je za własne (art.382 kpc). Za trafną uznać należało ocenę prawną sporu, przyjętą przez Sąd Okręgowy w motywach rozstrzygnięcia.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów apelacyjnych stwierdzić należy, że:

Nie znajduje żadnego uzasadnienia przekonanie strony pozwanej, jakoby Sąd I instancji naruszył zasadę swobodnej oceny dowodów. Zarzut w tym przedmiocie (naruszenia art. 233 kpc) strona apelująca powiązała z art. 6 kc. W ocenie apelującego zatem strona powodowa nie wykazała istnienia faktów, które dawałyby podstawy do przyjęcia jej odpowiedzialności, a Sąd, w sposób nieuprawniony, ustalił związek przyczynowy pomiędzy nieprawidłowymi działaniami pozwanego, a jej stanem zdrowia w rozumieniu art. 361 kc (por. k. 532 akt). Świadczyć miałyby o tym dwa fragmenty opinii biegłych, przytoczone w uzasadnieniu apelacji. Ich treść przedstawia się następująco: nie można wykluczyć, że jedyną przyczyną występujących u dziecka zaburzeń rozwojowych są zaburzenia genetyczne, oraz: nie da się ustalić przyczyn wewnątrzmacicznego niedotlenienia płodu, przyczyną taką mogą być m.in. zmiany patologiczne łożyska związane z jego starzeniem /.../.

Słusznie zwraca uwagę (w odpowiedzi na apelację) strona powodowa wskazując, że fragmenty te są wyrwane z kontekstu. W istocie, argumentacja zawarta w apelacji ignoruje cały, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności stanowcze konkluzje opinii biegłych, którzy jednoznacznie stwierdzili, że stan małoletniego powoda (nieodwracalne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego) jest następstwem jego niedotlenienia w okresie porodu. Podkreślić należy, że biegli jednoznacznie powiązali stan zdrowia dziecka z przedłużeniem czasu trwania niedotlenienia wewnątrzmacicznego, spowodowanego nieprawidłowym postępowaniem położniczym (por. treść opinii – k.236). Zauważyć przy tym należy, że nieprawidłowość ta odnosi się do kontaktów matki małoletniego z pozwanym począwszy od pierwszej wizyty M. G. (1) w szpitalu. Zapisy KTG z (...) są nieprawidłowe i już w dniu (...) stwarzały wskazania do zatrzymania ciężarnej w Szpitalu i objęcia jej obserwacją (por. treść opinii z (...)str. 15, karta 234). W tym kontekście twierdzenie strony apelującej, jakoby opinie nie wskazywały na bezpośrednie i nieprawidłowe postępowanie lekarskie, jest zupełnie niezrozumiałe. Właśnie to postępowanie poddane jest przez biegłych surowej krytyce.

Nie można zatem twierdzić, że przy dokonywaniu ustaleń faktycznych Sąd naruszył zasady logicznego rozumowania czy doświadczenia życiowego.

Należy również podkreślić, że Sąd I instancji weryfikował wersję wypadków, która mogłaby wiązać stan zdrowia małoletniego z przyczynami o podłożu genetycznym. Zważywszy jednak na stanowisko biegłych (por. k. 401) i zgromadzoną w sprawie dokumentację (por. szczególności kartę informacyjną (...)związaną z konsultacjami genetycznymi – k.312 i epikryzę zawartą na karcie wypisowej Szpitala (...) – k.336 wraz z pisemnym wyjaśnieniem – k.388) wątek ten należało wykluczyć.

W tych okolicznościach istniały pełne podstawy do przyjęcia, że powód wykazał w procesie swoje racje. W takiej sytuacji ciężar dowodzenia (istnienia okoliczności unicestwiających roszczenie) przechodzi na stronę pozwaną. Formalny wniosek dowodowy w tym przedmiocie został, w niniejszej sprawie, oddalony na rozprawie w dniu (...) (k. 494v). Strona pozwana nie zgłosiła zastrzeżenia w trybie art. 162 kpc. W konsekwencji, utraciła ona prawo do skutecznego zgłoszenia zarzutu, o którym mowa w pkt. II 2) apelacji.

Dlatego tylko na marginesie zauważyć należy, że badania, objęte oddalonym ostatecznie wnioskiem dowodowym, zostały przeprowadzone. Dały one wynik negatywny. Zespół biegłych z Akademii (...) W. bez wątplenia potraktował je

autonomicznie (formalnie nie inicjował ich przeprowadzenia i nie poddawał własnej ocenie, interpretacji). Zaznaczył jedynie, że są jedynymi, które mogą poszerzyć diagnostykę (w celu weryfikacji istnienia chorób metabolicznych). Strona pozwana, z jednej strony domagała się ujęcia tych badań w ramy procesowe, z drugiej natomiast, nie formułowała (w stosunku do już przeprowadzonych) żadnych krytycznych uwag natury merytorycznej. Tymczasem potrzeba przeprowadzenia dowodu jest następstwem uzasadnionego przekonania co do istnienia wątpliwości, niejednoznaczności, potrzeby ustalenia czy wyjaśnienia jakiegoś zagadnienia. W rozpatrywanej sprawie potrzeba ta nie została przekonywująco zarysowana. Dopiero w apelacji strona pozwana wprowadziła, jako jakoby powiązane z oddalonym wnioskiem dowodowym, wątki nawiązujące do rzekomego występowania chorób i obciążeń w rodzinach ojca oraz matki małoletniego. Przypomniano również o padaczce, na którą cierpiała M. G. (1). Ponieważ jednak wspomniany wniosek dowodowy został oddalony, dlatego też nie ma potrzeby podejmowania merytorycznego stanowiska w tej kwestii.

Przy uwzględnieniu powyższych rozważań Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się naruszenia przez Sąd I instancji przepisów prawa materialnego, to jest art. 415 k.c. i art. 361 k.c. Podzielając w pełni poglądy prawne Sądu Okręgowego podkreślić należy (w związku z zarzutami apelacyjnymi), że normalnymi następstwami zdarzenia, z którego wynika szkoda, są następstwa, jakie tego rodzaju zdarzenie jest w ogóle w stanie wywołać i to w zwyczajnym biegu rzeczy, a nie tylko na skutek szczególnego zbiegu okoliczności, którego przeciętnie nie bierze się pod uwagę. Nie wyłącza normalności, w rozumieniu art. 361 k.c., okoliczność, że mimo identycznych warunków zdarzenia określone następstwo nie zawsze występuje ani też jego statystyczna rzadkość. Normalne następstwo nie musi oznaczać skutku koniecznego. Istnienie normalnego związku przyczynowego podlega ocenie na podstawie całokształtu okoliczności faktycznych konkretnej sprawy. W granicach normalnego, zwykłego przebiegu zdarzeń, odpowiedzialność za szkodę może powodować nie tylko przyczyna bezpośrednio ją wywołująca, lecz także dalsza, pośrednia, chyba że jej następstwa pozostają w tak luźnym związku przyczynowym, iż ich uwzględnienie wykraczałoby poza normalną prawidłowość zjawisk, ocenianą według wskazanych uprzednio kryteriów doświadczenia życiowego i aktualnego stanu wiedzy. (vide: wyrok SN z dnia 19 marca 2008r., V CSK 491/07 LEX nr 385589). W orzecznictwie wskazuje się także, że w przypadku szkód leczniczych (związanych z pogorszeniem stanu zdrowia w trakcie zabiegów lekarskich i procesu leczenia) wystarczające jest ustalenie istnienia związku przyczynowego z dużą dozą prawdopodobieństwa (vide: wyrok SN z dnia 20 marca 2009r., II CSK 564/08).

Mając na uwadze powyższe stwierdzić należy, że strona powodowa wykazała istnienie wszystkich przesłanek, warunkujących odpowiedzialność strony pozwanej. Opisane zachowanie pracowników strony pozwanej było niewłaściwe pod każdym względem, a w szczególności nie odpowiadała wzorcowi wynikającemu z przyjętych procedur położniczych i specjalistycznej wiedzy medycznej (rzecz przedstawiona w opinii biegłych). Przy uwzględnieniu przytoczonych poglądów prawnych nie sposób również zakwestionować istnienia związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem strony pozwanej, a stanem zdrowia małoletniego powoda. Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie podziela pogląd Sądu Apelacyjnego w Poznaniu, wyrażony w sprawie sygn.. I A Ca 1146/99, a przedstawiający się w sposób następujący:

1. Szpital ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone urodzonemu dziecku, pozostające w związku z zaniedbaniem intensywnego nadzoru medycznego nad matką dziecka, gdy istniało zagrożenie powikłań ciąży i porodu.
2. Skoro każda minuta zwłoki w rozwiązaniu ciąży ma wpływ na zmiany w centralnym układzie nerwowym dziecka z powodu jego niedotlenienia, jest wysoce prawdopodobne, że czas stracony na skutek braku nadzoru medycznego wpłynął co najmniej na pogłębienie tych zmian.

Z powyższych względów apelację należało oddalić (art.385 kpc).

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 kpc w zw. z art.108 kpc, mając na uwadze treść rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr 163 poz.1348 ze zmianami).

SSA M. Głowacka SSA M. Mazurkiewicz–Talaga SSO del P. Majchrzak