

**Sygn. akt I ACa 253/20**

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 27 listopada 2020 r.**

**Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:**

Przewodniczący: Sędzia Joanna Wiśniewska-Sadowska

Sędziowie: Katarzyna Polańska-Farion

del. Anna Strączyńska (spr.)

Protokolant: Sławomir Mzyk

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2020 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. D. i T. W.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą  
w W. i (...) Szpitalowi (...) z siedzibą w B. S. (...)

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i ustalenie

na skutek apelacji powodów i pozwanego (...) Szpitala (...)  
z siedzibą w B. S. (...)

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 30 lipca 2019 r., sygn. akt I C 1456/15

**I. oddala obie apelacje,**

**II. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego.**

Anna Strączyńska Joanna Wiśniewska-Sadowska Katarzyna Polańska-Farion

Sygn. akt I ACa 253/20

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 23 grudnia 2015 r. M. D. oraz T. W. wnieśli o zasądzenie od (...) Szpitala (...) z siedzibą w B. S. (...) (dalej: (...)) oraz (...) S.A. w W. (dalej: (...)) in solidum kwot:

- a) 200.000 zł na rzecz M. D. z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę w związku ze śmiercią osoby bliskiej, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 05 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty,
- b) 100.000 zł na rzecz M. D. z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę wywołaną rozstrojem zdrowia, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 12 lipca 2013 r. do dnia zapłaty,

c) 50.000 zł na rzecz M. D. z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę z powodu naruszenia jej praw jako pacjenta, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 12 lipca 2013 r. do dnia zapłaty,

d) 150.000 zł na rzecz T. W. z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę w związku ze śmiercią osoby bliskiej, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 05 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty,

e) 4.371,56 zł na rzecz powodów solidarnie z tytułu zwrotu kosztów pogrzebu wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 871,56 zł od dnia 05 kwietnia 2013 r. i od kwoty 3.500 zł – od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanym odpisu pozwu do dnia zapłaty,

f) 6.225,52 zł na rzecz powodów solidarnie z tytułu odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 2.051,22 zł od dnia 12 lipca 2013 r. i od kwoty 4.174 zł – od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanym odpisu pozwu do dnia zapłaty,

a także o ustalenie odpowiedzialności in solidum pozwanych – (...)i (...)za szkody wyrządzone M. D. w związku z nieprawidłowym przeprowadzeniem porodu oraz niezapewnieniem jej odpowiedniej opieki pooperacyjnej, o ile szkody takie, nieznanne w chwili wniesienia pozwu, ujawnią się

w przyszłości, przy zastrzeżeniu, że (...) S.A.

z siedzibą w W. odpowiada w granicy sumy gwarancyjnej wynikającej

z łączących pozwane strony umów ubezpieczeniowych.

Ponadto powodowie wnieśli o zasądzenie na ich rzecz od pozwanych kosztów postępowania.

W odpowiedzi na pozew pozwani wnosili o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania.

**Wyrokiem z dnia 30 lipca 2019 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od (...) Szpitala (...) z siedzibą w B. S. (...) in solidum**

**z (...) S.A. w W. na rzecz M. D. kwotę 250.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 lipca 2019 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia (pkt I.); zasądził od (...) Szpitala (...) z siedzibą w B. S. (...) in solidum**

**z (...) S.A. w W. na rzecz T. W. kwotę 100.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 lipca 2019 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia (pkt II.); zasądził od (...) Szpitala (...) z siedzibą w B. S. (...) in solidum**

**z (...) S.A. w W. na rzecz powodów solidarnie kwotę 4.371,56 zł wraz z odsetkami ustawowymi od kwoty 871,56 zł od dnia 05 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty, a od kwoty 3.500 zł od dnia 05 marca 2016 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania (pkt III.); zasądził od (...) Szpitala (...) z siedzibą w B. S. (...) in solidum**

**z (...) S.A. w W. na rzecz powodów solidarnie kwotę 6.225,52 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 2.051,52 zł od dnia 12 lipca 2013 r., a od kwoty 4.174 zł od dnia 05 marca 2016 r. tytułem odszkodowania (pkt IV.); ustalił odpowiedzialność pozwanych in solidum za szkody mogące powstać w przyszłości u M. D., pozostające**

**w związku z nieprawidłowym przeprowadzeniem porodu w (...) Szpitalu (...) z siedzibą w B. S. (...) z zastrzeżeniem, że (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. odpowiada w granicy sumy gwarancyjnej wynikającej z łączących pozwanych umów ubezpieczeniowych (pkt V.); oddalił powództwo pozostałym zakresie (pkt VI); ustalił, że pozwani ponoszą w całości in solidum koszty postępowania, z tym, że ich szczegółowe rozliczenie pozostawił referendarzowi sądowemu (pkt VII).**

Powyższy wyrok zapadł w oparciu o następujące ustalenia i rozważania:

Powódka M. D. pod koniec 2011 r. zaszła w ciążę. Ciąża powódki od początku przebiegała prawidłowo. Przyszła mama z najwyższą starannością dbała o siebie stosując się do zaleceń lekarza prowadzącego jej ciążę. Przestrzegano zaleconej

diety, przyjmowała suplementy, a ponadto wykonywała wszystkie zalecone jej badania kontrolne, których wyniki były prawidłowe. Z uwagi jednak na stres, na który mogła być ona narażona w pracy za namową lekarza prowadzącego ciążę powódka przebywała prawie przez cały ten okres na zwolnieniu lekarskim.

Będąc w 38/39 tygodniu ciąży w dniu 22 czerwca 2012 r. powódka udała się na wizytę kontrolną do lek. med. A. L.. Lekarz przeprowadził wszystkie niezbędne badania kontrolne, w tym KTG i USG i z uwagi na zbliżający się termin porodu wypisał powódce profilaktycznie skierowanie do (...) Szpitala (...) w B..

W dniu 01 lipca 2012 r. M. D. zgłosiła się do Izby Przyjęć (...) Szpitala (...) w B., w celu wykonania (kolejnego) badania KTG, którego wynik został określony jako prawidłowy. W tym dniu powódka czuła się gorzej niż zwykle- było jej słabo- poprosiła więc pielęgniarkę o zmierzenie ciśnienia. Przez cały okres ciąży powódka nie miała problemu z ciśnieniem, więc gdy ją poinformowano o wyniku pomiaru (137/94 mmHg) zaniepokoiła się. Wróciwszy do domu powódka kilkakrotnie dokonała pomiaru ciśnienia. Podwyższone wartości utrzymywały się i wykazywały tendencję wzrostową.

Na dzień 03 lipca 2019 r. powódka miała zaplanowaną wizytę u lekarza medycyny rodzinnej – lek. (...) M. W. (1). Podczas wizyty powódka poinformowała lekarza o podwyższonym ciśnieniu. Po zbadaniu ciśnienia wynik pomiaru wyniósł 170/110 mmHg. Zaniepokojona lekarka skierowała powódkę do pozwanego Szpitala w trybie natychmiastowym z podejrzeniem „nadciśnienie ciążowe, zagrożenie rzucawką porodową”.

Bezpośrednio po wizycie u lekarza medycyny rodzinnej powódka wraz z mężem pojawiła się na Izbie Przyjęć (...) Szpitala (...)

w B.. W pozwanym Szpitalu przeprowadzono u powódki szereg badań, m.in. wstępne, podczas którego raz jeszcze zbadano ciśnienie (wynik pomiaru 150/118 mmHg) i zlecono badanie ogólne moczu. W dalszej kolejności lekarz rezydent A. N. wykonała u powódki badanie ginekologiczne, a potem kolejno badanie USG i badanie KTG. Powódka uskarżała się na coraz bardziej dolegliwe bóle brzucha.

Wyniki badania moczu przeprowadzonego ok. 11:50 wykazały, iż jest w nim atypowa obecność białka w ilości powyżej 300 mg/dl (białkomocz). Pomiar biometryczny zawarty w badaniu USG (brak godziny wykonania) wskazał wartość poniżej 10 percentyla, co wskazywało na zbyt małą masę płodu w odniesieniu do stopnia zaawansowania ciąży, w jakiej była powódka, o cały miesiąc.

Powódka otrzymała doustnie leki na nadciśnienie (D.) oraz antybiotyk (T.) i tabletki ziołowe (U.) w celu wyeliminowania bakterii z pęcherza moczowego.

Pomiędzy godziną 14:00 a 15:00 odwiedził powódkę lekarz rezydent M. Z.. Nie przeprowadził on badania fizykalnego, mimo że powódka uskarżała się na ból „rozsadzający miednicę”. Próbował on uspokoić pacjentkę i poinformował ją o infekcji pęcherza moczowego (co jego zdaniem było przyczyną bólu) oraz o utrzymującym się u powódki wysokim ciśnieniu, po czym opuścił salę powódki.

Stan powódki pogarszał się z godziny na godzinę. Była coraz słabsza, a ból brzucha był coraz silniejszy. Powódka miała nudności, miała trudności z oddawaniem moczu. Ok. godziny 18.20 powódka zgłosiła silny ból brzucha. Położna zgłosiła ten fakt niezwłocznie lekarzowi dyżurnemu, przebywającemu w tym czasie na sali porodowej z inną pacjentką.

Po kolejnej wizycie w toalecie powódka zwymiotowała. Ok. godziny 19.10 podczas badania tętna płodu aparatem nasłuchowym stwierdzono, iż jest ono niesłyszalne. Także aparat do KTG nie uchwycił tętna płodu. Zaalarmowany lekarz -rezydent M. Z. zlecił pilnie wykonanie badania USG, które ujawniło oddzielenie się łożyska i powstający krwiak. Powódkę przewieziono na blok operacyjny, gdzie lek. med. S. R. wykonał zabieg cesarskiego cięcia.

W trakcie operacji wydobyto martwy płód, kompletne łożysko odklejone w 60 % oraz przetoczono powódce 3 jednostki krwi. Operacja trwała ok. 4 godzin.

W czasie tego zabiegu rodzina powódki, w tym mąż T. W. nie byli informowani o tym, co się dzieje z powódką, jaki jest jej stan i czy ciąży nie grozi niebezpieczeństwo. Po przeprowadzeniu zabiegu lek. med. R. poinformował rodzinę o martwym urodzeniu. Dodał, iż nie udało się uratować płodu, jednakże zatamowano krwawienie, jakie wystąpiło u powódki i przeprowadzony zabieg zakończył się sukcesem.

Następnego dnia tj. 04 lipca 2012 powód złożył w Prokuraturze Rejonowej B.-P. w B. zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa, na skutek którego toczyło się postępowanie karne przeciwko dr M. Z..

Stan powódki po operacji był zły pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Miała anemię, cały czas była podłączona do kroplówki, przetaczano jej krew. Powódkę po zabiegu położono na oddziale noworodków, co jeszcze bardziej spotęgowało traumę wywołaną utratą dziecka.

Dnia 07 lipca 2012 r. powódka została wypisana ze Szpitala z zaleceniami zawartymi w karcie wypisu i zgłoszenia się do położnej środowiskowej w celu zdjęcia szwów.

Po wyjściu ze szpitala powódka zdecydowała się na kontynuowanie leczenia u lekarza (...), która zleciła przeprowadzenie u powódki wszystkich badań kontrolnych oraz rozpoczęła specjalistyczne leczenie schorzeń, jakie ujawniły się u niej podczas hospitalizacji w pozwanym szpitalu.

Ze względu na utrzymujący się wysoki puls i kołatanie serca powódka została skonsultowana z lekarzem kardiologiem. Zdiagnozowana u niej takychardia była wynikiem silnego stresu pourazowego. Powódka do chwili obecnej miewa kołatanie serca i w stanach silnego stresu oraz wystąpienia wysokiego pulsu przyjmuje lek M. 50 g.

W niecały miesiąc po opuszczeniu szpitala tj. w dniu 24 lipca 2012 r. u powódki wystąpiło silne krwawienie z dróg rodnych. Powódka niezwłocznie umówiła wizytę u swojego ginekologa dr A. L.. W trakcie wizyty

w dniu 27 lipca 2012 r. lekarz wykonał badanie USG i stwierdził obecność krwiaka o średnicy 33 mm nad macicą po stronie prawej. Podczas wizyty również dr L. zadzwonił do pozwanego Szpitala i poinformował o postawionej diagnozie, jak również o konieczności natychmiastowego przyjęcia powódki do Szpitala. Jeszcze tego samego dnia trafiła do (...) Szpitala (...), jednakże przyjmująca ją lekarka nie stwierdziła u niej obecności krwiaka. Pobyt

w Szpitalu był ograniczony do zalecenia powódce leżenia i obserwowania krwawienia, zaś w dniu 30 lipca powódka została wypisana pomimo braku poprawy stanu zdrowia. Krwawienie ustąpiło samoistnie po kilku dniach. Kontrolne badanie USG u dr L. wykonane w dniu 30 sierpnia 2012 r. potwierdziło obecność krwiaka.

Powódka mając świadomość, iż ma krwiaka i mając obawy przed pogorszeniem stanu zdrowia rozpoczęła leczenie u innego lekarza ginekologa.

W dniu 25 października 2012 r. odbyła pierwszą wizytę u dr hab. M. S., który w badaniu USG stwierdził „w okolicy prawego szczytu bliżny po cięciu cesarskim twór o niejednorodnej hipoechogennej echostrukturze; kulisty, z dodatkowymi jamami wypełnionymi treścią płynną; nie jest unaczyniony-możliwe rozpoznanie: zorganizowany krwiak lub ropień”. Po wykonaniu dodatkowych badań laboratoryjnych lekarz zalecił przyjmowanie leków wewnątrztrzewnowych oraz leków przeciwzapalnych, co spowodowało poprawę stanu zdrowia. Zdiagnozowany krwiak stał się niegroźny, a obecne po operacji zrosty nie powiększyły się.

W dniu 06 sierpnia 2012 r. u powódki wykonano USG-D. układu żylnego (na skierowanie od lek. M. W. (1)). W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono „zapalenie zakrzepowe lewej żyły odpromieniowej” ręki lewej. Powódka przeszła kurację przeciwzakrzepową, po której uzyskano znaczną poprawę.

Po hospitalizacji w pozwanym Szpitalu ok. 10 lipca 2012 r. powódka zmagiała się z zaostrzeniem łuszczycy. Podjęła leczenie u lekarza dermatologa, który zalecił leczenie w warunkach szpitalnych. W dniach od 17 września 2012 r. do dnia 21 września 2012 r. powódka była hospitalizowana w W. (...)Szpitalu S. (...) w Oddziale D.- Wenerologicznym dla

Dorosłych z Pododdziałem Dermatologii Dziecięcej. Zastosowane leczenie (ogólne i miejscowe) przyniosło poprawę stanu skóry, jednakże tylko na chwilę.

Z uwagi na przewlekły stres, z jakim powódka zmagają się do chwili obecnej ostry stan choroby skóry jest trudny do zaleczenia.

Powódka tuż po porodzie i po operacji ratującej życie była załamana. Cały czas płakała i trudno było jej się pogodzić z tym co ją spotkało. W trakcie operacji była cały czas świadoma, odczuwała ból fizyczny i od razu wiedziała, że jej dziecko nie żyje. Potem została umieszczona na Oddziale Położniczym, gdzie przebywały inne matki ze swoimi nowonarodzonymi dziećmi. To miało dla powódki katastrofalne skutki w sferze jej życia psychicznego. Powódka popadła w depresję. Obawiała się komplikacji pooperacyjnych, bała się spać, bowiem myślała, że umrze we śnie. Początkowo Szpital nie zapewnił powódce pomocy psychologicznej. Dopiero po interwencji męża powódki psycholog został „ściągnięty z urlopu” w trybie natychmiastowym.

Po wyjściu ze Szpitala powódka rozpoczęła terapię indywidualną u psychologa. Terapia ta została poprzedzona wizytą u lekarza psychiatry, który zdiagnozował u powódki zaburzenia adaptacyjne.

W dniu 07 sierpnia 2012 r. terapię indywidualną u psychologa rozpoczął również powód. Terapia indywidualna nie przynosiła pożądanych skutków zarówno dla powódki jak i dla powoda, więc oboje zrezygnowali z niej po ok. dwóch miesiącach.

W dniu 10 sierpnia 2012 r. powodowie podjęli także terapię małżeńską u psychologa, również poprzedzoną wizytą u psychiatry. Terapia ta trwała do 07 listopada 2013 r. W trakcie terapii powodowie uczyli się jak być dla siebie wzajemnie wsparciem, przeżywania żałoby po stracie córki oraz jak radzić sobie z ogromną ilością skumulowanych w nich emocji oraz silnymi obawami powódki o jej stan zdrowia.

Od września 2012 do listopada 2012 r. powódka uczestniczyła także w „Grupie (...) po Stracie”. Grupa ta została jednak rozwiązana.

W 2013 r. powódka zaszła w drugą ciążę, z której w (...) urodziła się zdrowa córka. Obecnie dziewczynka ma pięć lat i rozwija się prawidłowo. Jednak powódka cały czas jest wobec niej nadopiekuńcza, cały czas nasila się u niej lęk i niepokój o zdrowie dziecka. Cały czas paraliżuje ją strach i widzi „czarne scenariusze”. Przez cały czas przeżywa stan wzmożonej czujności, np. stale kontroluje telefon, czy nie ma jakiejś złej wiadomości o córce z przedszkola.

Mimo upływu czasu ciężko przeżywa rocznicę śmierci córki N., święta, rzadko chodzi na cmentarz, uważa, że widok grobu córki ją paraliżuje. Znacznie ograniczyła swoje kontakty społeczno-towarzyskie. Powódka obawiała się, że nie będzie mogła zająć w kolejną ciążę, a w drugiej ciąży była ciągle była w strachu czy drugi poród nie skończy się równie tragicznie jak pierwszy.

W okresie pomiędzy porodami powódka wróciła do pracy, gdyż samotne pozostawanie w domu nie wpływało korzystnie na jej stan psychiczny. Z drugiej strony obawiała się, że przy dłuższej nieobecności utraci dotychczas zajmowane stanowisko. Po powrocie do pracy pracodawca zaproponował jej zmianę miejsca zatrudnienia z zachowaniem stanowiska (powódka pracowała w Banku na stanowisku menedżera zespołu doradców klientów zamożnych). Powódka objęła kierownictwo nad mniejszym o połowę zespołem sprzedażowym w innym oddziale banku. Przeniesienie skutkowało utratą premii rocznej. Przełożyło się na to stan emocjonalny powódki po stracie dziecka, jak również nieznaną możliwość i kompetencji nowego zespołu, z którym przyszło pracować powódce.

Obecnie powódka nadal pracuje w Banku. Praca wymaga od niej dużego wysiłku, głównie ze względu na aktualnie niską odporność na stres oraz ciągle przeżywanie żałoby po stracie córki.

(...) Szpital (...) w B. S. (...) był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W..

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o kserokopie dokumentów, m.in. medycznych, zgromadzonych w aktach sprawy. Sąd uznał dowody

z dokumentów za wiarygodne, albowiem ich autentyczność nie została zakwestionowana przez strony, a ponadto Sąd nie znalazł podstaw do ich podważenia z urzędu. Nadto Sąd dał wiarę zeznaniom M. D. oraz T. W., a ponadto przesłuchanych w sprawie świadków: A. M., M. W. (1), E. P., J. S., E. G., A. N., J. P., S. R., M. Z..

Co do opinii biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa M. W. (2) oraz z zakresu psychologii- B. B., to Sąd I instancji uznał, że zostały one sporządzone w oparciu o badanie powodów oraz dokumentację znajdującą się w aktach sprawy i do nich dołączoną. Opinie są precyzyjne i zwięzłe oraz w sposób dokładny i wyczerpujący odpowiadają na zadane biegłym pytania. Wprawdzie opinie te podlegały uzupełnieniom na wniosek stron, niemniej jednak po skorelowaniu płynących z nich wniosków, Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy.

Z opinii biegłego M. W. (2) wynikało, że podjęta hospitalizacja związana z wystąpieniem wysokiego ciśnienia podczas ciąży przyczyniła się do wystąpienia u powódki szkody, bowiem zdaniem biegłego z chwilą gdy uzyskano wyniki badań takie jak: białkomocz > 300 mg %, utrzymujące się nadciśnienie indukowane ciążą, nieustępujące i nasilające się bóle podbrzusza, ukończony 38 tydzień ciąży, ciąża powinna była zostać rozwiązana za pomocą cesarskiego cięcia, a to uchroniłoby dziecko przed śmiercią.

Biegły sądowy M. W. (2) w treści swojej opinii wypowiedział się jednoznacznie, że w czasie pobytu powódki doszło do zaniedbań po stronie lekarza rezydenta M. Z., który dnia 03 lipca 2012 r. pełnił dyżur

w pozwanym Szpitalu i w czasie tego dyżuru zajmował się powódką, a które to zaniedbania finalnie doprowadziły do martwego urodzenia córki powodów. Zdaniem biegłego powódka powinna być tego samego dnia rozwiązana, przy spełnieniu pewnych obiektywnie istniejących i znanych osobie o wykształceniu specjalistycznym warunków (w szczególności dopiero po zbiciu wysokiego ciśnienia powódki). Lekarz rezydent oceniający zgłaszane przez powódkę objawy nie podjął się wykonania badania fizykalnego, co biegły ocenił jako zachowanie nieprawidłowe. Ewentualne decyzje, już w przedmiocie samego rozwiązania, powinien podjąć specjalista

w postaci albo lekarza prowadzącego, albo kierownika dyżuru, po ustabilizowaniu stanu zdrowia powódki. Nie istniały podstawy do wykluczenia zagrażającego stanu przedrzucawkowego, wręcz przeciwnie – całokształt dostępnych informacji pozwoliłby specjalście na uznanie już wcześniej, że powódka znajduje się w stanie przedrzucawkowym. Lekarz rezydent miał świadomość, iż problem powódki nie mieści się w zakresie jego specjalności, przez co nie rozpoznał zgłaszanych objawów prawidłowo, a tym samym – nie podjął „poprawnego zachowania”.

Biegły wskazał, że ma to szczególne znaczenie w kontekście przeprowadzonych badań, które wykazały obecność białka w moczu większą niż 300 mg/dl, tj. ponad normę (białkomocz). Nawet jeżeli wizytę świadka u powódki traktować jako odbytą w ramach obchodu (np. w celu rozmowy z pacjentem

i uspokojenia go, że wszystko będzie dobrze), to i tak winien on przekazać lekarzowi specjalście informacje uzyskane w trakcie rozmowy z powódką – tu również lekarz rezydent nie podjął „poprawnego zachowania”. Tego dnia na oddziale było wielu lekarzy, w tym odpowiadającej specjalności, a gdyby informacje o stanie zdrowia powódki zostały przez takiego lekarza specjalistę kompleksowo zebrane

i przeanalizowane, postawienie diagnozy i dobór właściwego postępowania odbyły się wcześniej.

Zdaniem biegłego powódka powinna być rozwiązana, względnie dokładnie zdiagnozowana i przygotowana do rozwiązania, na przykład na dzień następny. Nieszczęśliwy ciąg zdarzeń, czyli kolejno zignorowanie rozpoznania ze skierowania lek. med. M. W. (1), pobieżne przeglądanie wyników przeprowadzonych badań, a finalnie niedostateczny obieg informacji zbieranych przez kolejne osoby na oddziale (lekarzy, rezydentów, pielęgniarki) w rozmowie z powódką doprowadziły do tego, że właściwa diagnoza o stanie przedrzucawkowym została postawiona zbyt późno; gdyby nastąpiło to wcześniej, udałooby się uchronić dziecko powodów przed śmiercią. Sąd Okręgowy przychylił się do tak ukształtowanego stanowiska, wskazując, że wyprowadzone przez biegłego wnioski są spójne z materiałem dowodowym i zgodne z zasadami logiki.

W opinii uzupełniającej biegły kategorycznie i rzeczowo argumentował za słusnością opinii, co skłoniło również Sąd do jej podzielenia w całej rozciągłości. Podczas pobytu powódki w Szpitalu jej zdrowie było poważnie zagrożone, nie można więc uznać, by stan zdrowia powódki był ustabilizowany. Brak stabilizacji, jak twierdzi biegły, jest podstawą do natychmiastowego rozwiązania ciąży, gdy zachodzi oczywiście odpowiedni zespół objawów, które muszą być wpierw trafnie zdiagnozowane.

Na potrzeby niniejszego postępowania została również sporządzona opinia psychologiczna, w której biegły sądowy B. B. rozpoznał po ponad pięciu latach od zabiegu cesarskiego cięcia, objawy żaloby u obu powodów z powodu tego, że ich upragnione, długo wyczekiwane dziecko, o którego poczęcie starali się przez kilka lat, urodziło się martwe. Według biegłego zarówno powódka, jak i powód wykazują, iż przeżyli oni zespół stresu pourazowego ( (...)), byli również w depresji. Powódka dodatkowo nosi w sobie poczucie winy, miewa stany lękowe, zwłaszcza wieczorami i nocą przed położeniem się spać, kiedy wspomnienia zabiegu cesarskiego cięcia, przeprowadzonego późnym wieczorem, wracają. W przeszłości powódka miała plany posiadania trójki dzieci, jednak druga ciąża była dla niej wystarczająco stresująca – obawa i wieczne zmartwienie o to, czy przebiegnie ona dobrze towarzyszyły jej przez długie miesiące. Również teraz powodowie martwią się o drugą, szczęśliwie urodzoną córkę; przy każdej, najmniejszej nawet chorobie wpadają w panikę. Gdy dziecko zostaje u rodziców powodów, zamartwiają się, czy aby na pewno wszystko jest w porządku. Powódka nie wie, czy jeszcze kiedykolwiek będzie chciała przechodzić przez trud noszenia ciąży i zastanawiania się, czy zakończy się ona szczęśliwie. T. W. pragnie kolejnego dziecka, ale szanuje zdanie żony. Gdyby nie ta nieszczęśliwa w skutkach sytuacja, byłiby dzisiaj szczęśliwą, czteroosobową rodziną.

W związku z powyższymi ustaleniami i oceną dowodów Sąd Okręgowy uznał, że powództwo jest zasadne i należało uwzględnić je w przeważającej części.

Sąd I instancji wskazał, że w sprawie niesporne było, że w tym przypadku odpowiedzialność in solidum (...) S.A. z siedzibą

w W. za działania lekarzy (...) Szpitala (...)

w B. S. (...) wynika

z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 805 k.c. Zgodnie natomiast z art. 19 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 roku (Dz.U. 2003.124.1152 ze zm.) poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń także bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Natomiast zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w zw.

z art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Wspomniana krzywda może przybierać formę fizyczną bądź psychiczną. Z kolei, zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Powyższe oznacza, że pomiędzy czynem niedozwolonym a krzywdą istnieć musi normalny, adekwatny związek przyczynowy.

Zastosowanie znajduje w niniejszej sprawie art. 415 k.c., wobec czego Sąd Okręgowy ustalił, że lekarze (...) Szpitala (...) w B. przeprowadzali zabieg u powódki, zatem przedmiotowy przypadek należy analizować pod kątem błędu medycznego.

Na podstawie art. 430 k.c., Sąd I instancji ocenił odpowiedzialność cywilną Szpitala (a za niego kontraktowo pozwanego ubezpieczyciela) względem M. D. i T. W..

Rozważając, na gruncie art. 430 k.c. przesłanki odpowiedzialności Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo jest usprawiedliwione co do zasady, ponieważ spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności cywilnej (...) Szpitala (...) w B.. Tym samym występują również podstawy do obciążenia pozwanego zakładu ubezpieczeń odpowiedzialnością względem powodów, skoro pozwany (...) ponosi odpowiedzialność za zachowania personelu medycznego pozwanego Szpitala

w okresie, w którym powódka była poddana leczeniu (tj. od dnia 03 lipca 2012 r. do dnia 07 lipca 2012 r.).

Aby ocenić skutki błędu w sztuce medycznej Sąd I instancji zasięgnął opinii biegłego lekarza specjalisty, ponieważ uznał, że do takiej oceny niezbędne są wiadomości specjalne.

Z opinii lekarza ginekologa - M. W. (2) wynikało, że w trakcie pobytu powódki w placówce medycznej doszło do zaniedbań po stronie personelu szpitala

i do błędu medycznego polegającego na nieprawidłowych czynnościach lekarzy związanych z wystąpieniem u powódki wysokiego ciśnienia podczas ciąży z chwilą gdy uzyskano wyniki badań takie jak: białkomocz > 300 mg %, utrzymujące się nadciśnienie indukowane ciążą, nieustępujące i nasilające się bóle podbrzusza, ukończony 38 tydzień ciąży. W tej sytuacji zdaniem biegłego ciąża powinna być rozwiązana za pomocą cesarskiego cięcia, a to uchroniłoby dziecko powodów przed śmiercią. Jak wskazał biegły W., w swojej opinii, przedwczesne odklejenie się łożyska w większości przypadków jest wydarzeniem nagłym, co oznacza, że występuje gwałtownie, często bez żadnych, innych objawów poprzedzających. Nagle pojawia się silny ból w podbrzuszu. Czasem ból ten promieniuje do okolicy krzyżowej. Mogą pojawić się nudności. Kobieta szybko zaczyna czuć niepokój, zaczyna czuć się źle, jej własne tętno przyspiesza, a skóra pokrywa się zimnym potem i blednie. Początkowo ruchy płodu mogą ulec krótkotrwałemu nasileniu, a potem ciężarna przestaje czuć ruchy płodu lub ulegają one stopniowemu, wyraźnemu osłabieniu aż do ich zaniku. Szybko dołącza się złe samopoczucie ciężarnej. Może pojawić się krwawienie z dróg rodnych (jeśli oddzielenie się łożyska ma charakter brzeżny), ale krwawienie na zewnątrz może się także nie pojawić (jeśli oddzielenie ma charakter centralny). Jeśli nie ma krwawienia na zewnątrz, zamiast niego zawsze jest krwawienie wewnętrzne tzn. powstawanie krwiaka między łożyskiem a ścianą macicy, który w miarę narastania, szybko przyspiesza oddzielenie się łożyska. W tym drugim przypadku objawy narastającego wstrząsu pojawiają się szybciej i przebiegają bardziej dramatycznie, co jest na ogół bardzo wyraźnie widoczne dla lekarza. Po oddzieleniu się łożyska, w miarę upływu czasu, szybko pojawiają się objawy wstrząsu. Jest to stan bardzo niebezpieczny dla życia płodu i ciężarnej. Odnosząc obraz kliniczny bezpośrednio do powódki, biegły wskazał, że według dokumentacji medycznej nie zgłaszała ona objawów typowych dla przedwczesnego oddzielania się łożyska aż do godziny 18:20, kiedy to według notatek położnej pacjentka zgłosiła silny ból brzucha. Wtedy też u powódki na chwilę pojawił się lekarz, który zaniechał badania fizykalnego pacjentki. Zaniechanie badania zdaniem biegłego M. W. (2) było nieprawidłowe. Pacjentka D. bez wątpliwości była pacjentką wysokiej troski, w ciąży wysokiego ryzyka, z dodatkowo złą przeszłością położniczą (leczona nieplodność). Zgłaszane przez nią objawy (utrzymujący się silny ból podbrzusza, nudności i wymioty) stanowiły w połączeniu z innymi informacjami wskazania do zakończenia ciąży i winny skłaniać do oceny, że ryzyko przedwczesnego oddzielenia się łożyska narasta. W zaistniałej sytuacji należało rozważyć rozwiązanie ciąży, a przynajmniej podjąć działania diagnostyczne celem sprawdzenia stanu ciąży wykonanie badania klinicznego, zapisu KTG, ewentualne wykonanie USG. Decyzję o ewentualnym rozwiązaniu powinien rozważyć kierownik dyżuru będący specjalistą, a nie rezydent.

Zgromadzone w sprawie dowody w postaci opinii biegłych specjalistów dały Sądowi Okręgowemu podstawy do uznania, iż personelowi pozwanego Szpitala należy postawić zarzut niedołożenia należytej staranności, zaniedbania i zaniechania, skutkujący przyjęciem odpowiedzialności (...) Szpitala (...) w B. oraz ubezpieczyciela za śmierć dziecka i aktualny stan zdrowia powódki i jej męża.

Uznając, że pomiędzy zawinionym zachowaniem personelu medycznego pozwanego Szpitala a wystąpieniem u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu istnieje związek przyczynowy, Sąd Okręgowy rozważał żądania powodów przez pryzmat przepisu art. 444 k.c. i 445 k.c.

Sąd Okręgowy zasądził na podstawie art. 446 § 4 k.c. zadośćuczynienie za krzywdę związaną ze śmiercią osoby bliskiej na rzecz każdego z powodów z osobną kwotą 100.000 zł.

W przypadku powódki M. D. doszło również do zbiegu podstaw ustalenia zadośćuczynienia; zgodnie bowiem z treścią art. 445 § 1 k.c. w następstwie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Sąd I instancji zasądził na rzecz



powódki dodatkowo na podstawie powołanego wyżej przepisu zadośćuczynienie za krzywdę w kwocie 100.000 zł za rozstrój zdrowia, do którego doszło w pozwanym szpitalu.

Prócz dwóch kodeksowych podstaw zasądzenia zadośćuczynienia powódka żądała zasądzenia na swoją rzecz zadośćuczynienia za krzywdę wynikłą z naruszenia praw pacjenta, zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Stosownie do treści tego przepisu w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać odszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

Strona powodowa przytoczyła art. 6 ust. 1 oraz art. 9 ust. 1 i 2 ustawy, tj. odpowiednio prawo do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną oraz prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, jako naruszonych.

Odwołując się ponownie do opinii biegłego sądowego M. W. (2), Sąd Okręgowy podkreślił, iż wszystkie niezbędne informacje o stanie zdrowia powódki jako pacjentki, zebrane przez jednego, doświadczonego lekarza specjalistę pozwoliłyby na postawienie trafnej diagnozy i niezwłoczne podjęcie właściwego postępowania w takim to przypadku. Powódka miała prawo oczekiwać, iż lekarze pracujący w pozwanym Szpitalu potrafią rozpoznać i potwierdzić bądź wykluczyć objawy stanu przedzrutowego. Takie zachowanie pozwanego Szpitala i jego pracowników – podmiotów należących do katalogu z art. 2 ustawy – uznać należy za zawinione i godzące w dobro pacjenta, jakim jest uzyskanie świadczenia zdrowotnego wedle aktualnego stanu wiedzy medycznej w dacie przyjęcia powódki w pozwanym Szpitalu.

Ze względu na powyższe Sąd I instancji zasądził z tytułu zadośćuczynienia za wywołanie rozstroju zdrowia oraz za naruszenia praw pacjenta na rzecz powódki kwotę 150.000 zł.

Łącznie zatem w ramach roszczeń o zapłatę zadośćuczynienia Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powódki M. D. kwotę 250.000 zł, a na rzecz powoda T. W. – kwotę 100.000 zł.

O odsetkach od zasądzonego zadośćuczynienia Sąd orzekł w oparciu o art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 316 k.p.c., zasądzając je od dnia wyrokowania i oddalając żądanie w przedmiocie dalszych odsetek.

W zakresie zwrotu kosztów pogrzebu (art. 446 § 1 k.c.) wydatki związane z pochówkiem zmarłego dziecka Sąd I instancji uznał za znajdujące uzasadnienie, nie są one bowiem wygórowane i mieściły się w granicach typowego kosztu pochówku, zgodnie z panującym w tym zakresie zwyczajem.

Odszkodowanie za koszty leczenia powódki (art. 444 § 1 k.c.) również były w ocenie Sądu Okręgowego całkowicie zasadne. Sąd nie miał wątpliwości, iż powódka – zrażona jakością świadczeń zdrowotnych i usług w ramach publicznej służby zdrowia – chciała poczuć się pewniej i poniosła wydatki na prywatne leczenie, nakierunkowane tylko na nią.

O odsetkach w przypadku odszkodowania za koszty pogrzebu oraz odszkodowania za koszty leczenia Sąd I instancji orzekł wedle art. 455 k.c.

Odnosząc się zaś do żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanych za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, to Sąd Okręgowy stwierdził, że także pod rządami art. 442<sup>1</sup> k.c. poszkodowany dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące się ujawnić w przyszłości.

Oddaleniu uległo powództwo w zakresie ponad kwotę zasądzoną w pkt I i II wyroku, o czym łącznie Sąd Okręgowy orzekł w pkt VI wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 zdanie drugie i 108 § 1 k.p.c., pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodzili się powodowie oraz pozwany Szpital.

Powodowie zaskarżyli wyrok Sądu Okręgowego w części, tj. w zakresie punktu I i II w zw. z punktem VI, zarzucając naruszenie:

1. art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 316 k.p.c. poprzez błędne ustalenie, że pozwani na dzień 05 kwietnia 2013 r. i 12 lipca 2013 r. (terminy początkowe dla roszczeń odsetkowych określonych w pkt. 1/, 2/, 3/ i 4/petitum pozwu) nie byli w stanie określić rozmiaru i charakteru krzywdy powodów;

2. art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 455 k.c. poprzez nieprawidłowe uznanie, że roszczenia odsetkowe powodów w stosunku do kwot zadośćuczynienia określonych w pkt. 1/, 2/, 3/ i 4/ petitum pozwu są należne dopiero od dnia wyrokowania, a nie od postawienia roszczeń powodów w stan wymagalności (wezwania do zapłaty), to jest od dnia 05 kwietnia 2013 r. i 12 lipca 2013 r. (terminy początkowe dla roszczeń odsetkowych określonych w pkt. 1/, 2/, 3/ i 4/ petitum pozwu);

3. art. 446 § 4 k.c. poprzez nieokreślenie przez Sąd I instancji odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia za krzywdę w związku ze śmiercią osoby bliskiej, podczas gdy - w okolicznościach niniejszej sprawy - biorąc pod uwagę prawidłowo ustalony przez Sąd I instancji stan faktyczny, w szczególności co do faktu długoletniego starania się przez powodów o dziecko, stopnia winy sprawcy szkody - pozwanego szpitala, jak również braku perspektyw na posiadanie większej ilości potomstwa, wobec traumy powódki związanej z przebiegiem porodu w pozwanym szpitalu i śmiercią córki powodów N., zasądzone na rzecz powodów zadośćuczynienie w kwocie po 100.000 zł jawią się jako rażąco zaniżone, co uzasadnia ich podwyższenie o kwoty po 50.000,00 zł dla każdego z powodów.

W konkluzji powodowie wnieśli o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę pkt. I i zasądzenie na rzecz powódki dodatkowo kwoty 50.000 zł, czyli łącznie 300.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 05 kwietnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty w stosunku do kwoty 150.000 zł zasądzonej tytułem zadośćuczynienia za krzywdę w związku ze śmiercią osoby bliskiej oraz odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 12 lipca 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty w stosunku do kwoty 150.000 zł zasądzonej tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku z wywołaniem rozstroju zdrowia oraz za naruszenie praw powódki ad 1. Ponadto również o zmianę pkt. II zaskarżonego wyroku i zasądzenie na rzecz powoda dodatkowo kwoty 50.000 zł, czyli łącznie 150.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 05 kwietnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty. Powodowie wnosili również o zasądzenie na ich rzecz od pozwanych in solidum kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego przez radcę prawnego.

***Pozwany wywiódł apelację co do w części wyroku, tj. w zakresie punktów od I do V i VII w całości, zarzucając naruszenie:***

1) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że doszło do błędu medycznego, a zasądzone na rzecz powodów zadośćuczynienie jest adekwatne przy nieprawidłowej ocenie obu opinii i zeznań biegłego ginekologa, braku winy personelu medycznego, nagłości zjawiska odklejenia się łożyska, błędną ocenę zeznań powodów, pominięcie upływu czasu i posiadanie drugiego dziecka,

2) art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. poprzez uznanie za zawinione działanie personelu pozwanego w sytuacji, gdy nie wskazano na czym zawinione zachowanie personelu medycznego wobec powódki miałyby polegać i które skutkowałyby uszczerbkiem na zdrowiu innym niezwiązanym z przebiegiem ciąży i powodu,

3) art. 415 k.c. poprzez przyjęcie, że w niniejszej sprawie zostały spełnione przesłanki ogólne odpowiedzialności deliktowej pozwanego w postaci zawinonego przez pozwanego działania lub zaniechania powodującego szkodę i adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy tym działaniem a szkodą, w sytuacji braku tego związku i choroby płodu – (...),

4) art. 445 k.c., w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 448 k.c. polegające na zasądzeniu na rzecz powodów wygórowanego zadośćuczynienia;

5) sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego materiału dowodowego,

6) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez sformułowanie na podstawie opinii biegłych wniosków z nich niewynikających, w tym szczególności co do istnienia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zachowaniem personelu medycznego pozwanego szpitala, a szansami uratowania dziecka,

7) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, w tym w szczególności niewskazanie w jaki sposób doszło do naruszenia praw pacjenta, jakie jest uzasadnienie dla tak wysokiego zadośćuczynienia, a także, które z wydatków sąd uznał za uzasadnione i dlaczego, wobec przeciwnych wniosków opinii biegłych,

8) art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez błędne przyjęcie, że w niniejszym przypadku doszło do naruszenia praw pacjenta i zadośćuczynienie za powyższe jest odpowiednie;

9) art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez zasądzenie obowiązku naprawienia szkody, w sytuacji, gdy jak wskazał biegły, nie wszystkie leki podawane, pozostawały w związku przyczynowym ze śmiercią dziecka, a tym bardziej zachowaniem pozwanego, a tym samym powódki i tak musiałyby je przyjmować, więc nie zachodził związek przyczynowo – skutkowy;

10) art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie niewłaściwych kryteriów dla ustalenia zadośćuczynienia, co poskutkowało uznaniem, że zasądzone kwoty są odpowiednie do zakresu doznanej przez krzywdy.

W konkluzji pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za pierwszą instancję.

W odpowiedzi na apelację pozwany P. (...)wniósł o oddalenie apelacji powodów i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

W odpowiedzi na apelację powodów pozwany Szpital wniósł o oddalenie apelacji powodów w całości i zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwanego Szpitala powodowie wnieśli o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie kosztów.

#### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Obydwie apelacje podlegały oddaleniu jako bezzasadne.

Sąd Apelacyjny w całości podziela stanowisko Sądu Okręgowego wskazując, że poczynione ustalenia i wypływające z nich wnioski w pełni akceptuje i przyjmuje za własne.

Na wstępie należy odnieść się do oceny zarzutów dotyczących wadliwej oceny materiału dowodowego sformułowanych przez obydwie strony skarżące wyrok Sądu Okręgowego. Zdaniem powodów miało to skutkować wadliwymi ustaleniami faktycznymi, w szczególności co do terminu naliczanych odsetek. Natomiast według pozwanego Szpitala Sąd I instancji błędnie przyjął, że doszło do błędu medycznego oraz sformułował błędne wnioski w oparciu o opinię biegłego ginekologa. Sąd Apelacyjny wskazuje, że podważenie dokonanej oceny dowodów wymaga wykazania naruszenia przez Sąd I instancji zasad logiki lub zasad doświadczenia życiowego przy ocenie poszczególnych dowodów, a w efekcie błędnego uznania ich wiarygodności lub bezpodstawnego odmówienia im wiary, lub też wykazania, że Sąd pominął część materiału dowodowego, który gdyby został uwzględniony doprowadziłby do odmiennych ustaleń faktycznych. Zarówno apelacja powodów, jak i pozwanego takiej argumentacji nie zawiera.

Odnosząc się do zarzutów powodów wskazać należy, że w realiach niniejszej sprawy, dopiero w chwili wydania orzeczenia strona pozwana poznała rzeczywistą wysokość świadczenia, do jakiego była zobowiązana, tym samym dopiero od tego dnia mogła ona to świadczenie spełnić. Nie zawsze bowiem wymagalność roszczenia jest równoznaczna ze stanem opóźnienia dłużnika, gdyż o opóźnieniu tym można mówić wtedy, gdy dłużnik nie spełnia świadczenia niespornego co do zasady i wysokości, niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 30 marca 1998 r., III CKN 330/97, niepubl; z dnia 15 stycznia 2004 r., II CSK 352/02, niepubl. oraz z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 269/09, OSNC 2010, nr 5, poz. 13).

Sąd Apelacyjny powołuje się choćby na słuszny wyrok Sądu Apelacyjnego w S. z dnia 18 października 2012 r. (I ACa 542/12), że „jakkolwiek roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia jest roszczeniem pieniężnym i linia orzecznicza wskazuje, że na podstawie art. 455 k.c. w związku z art. 481 k.c. odsetki należą się od dnia wskazanego w wezwaniu do zapłaty, to zasady tej nie można generalizować, tracąc z pola widzenia indywidualny charakter sprawy. W zależności od poszczególnych stanów faktycznych okoliczności wskazujące na rozmiar krzywdy poszkodowanego mogą mieć charakter dynamiczny”. W niniejszej sprawie dopiero w trakcie postępowania sądowego zostało niezbitnie wykazane, jaki był i jest obecnie rozmiar cierpień powodów. Zasadność wypłaty wyższego zadośćuczynienia potwierdzona została dopiero przed sądem.

Sąd Apelacyjny stwierdza zatem, że dopiero w trakcie postępowania sądowego ustalono wysokość krzywdy powodów. Ustalenie takie było możliwe dopiero po przeprowadzeniu obszernego postępowania dowodowego przez Sąd pierwszej instancji, w szczególności po dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych sądowych i zapoznaniu się przez strony i sąd z wnioskami ekspertyz.

Co więcej, Sąd wziął pod uwagę również sytuację aktualną powodów (wynikającą z posiadania córki, kwestie określone przez biegłego psychologa), co oznacza, że oceniał wysokość zadośćuczynienia należnego powodom na datę wyrokowania, a co także ma wpływ na zasądzenie odsetek od świadczenia. Niewątpliwie do spełnienia były tylko świadczenia związane z leczeniem powódki i kosztami pogrzebu i tylko co do nich odsetki należą się powodom od daty wezwania do zapłaty, a w pozostałym zakresie dopiero niniejsze postępowanie pokazało w jakiej wysokości zadośćuczynienia są właściwe dla powodów i nie można stwierdzić, aby przed orzeczeniem I instancji szpital czy ubezpieczyciel byli w zwłoce lub choćby w opóźnieniu.

Natomiast co do zarzutów strony pozwanej należy mieć na względzie, że dowód z opinii biegłego podlega ocenie Sądu tak samo, jak każdy inny dowód zgłoszony w sprawie. Sąd I instancji słusznie dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów, albowiem na gruncie niniejszej sprawy było to konieczne. Rolą biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa było przedstawienie osądu lekarskiego

o okolicznościach faktycznych – zdarzeniu medycznym, wyrażonym na podstawie dostępnego w aktach sprawy materiału dowodowego, w szczególności dokumentacji medycznej. W konsekwencji biegły przedstawił w swojej opinii m.in. zagadnienia dotyczące ciągu przyczynowo – skutkowego.

W niniejszej sprawie zostały dopuszczone dwie opinie biegłych: z zakresu ginekologii i położnictwa oraz z zakresu psychologii. Sąd I instancji wywiódł prawidłowe wnioski i twierdzenia w oparciu o powyższe dowody. Nie zostały pominięte w opinii biegłego potwierdzone fakty, które dały Sądowi I instancji ogląd na całokształt zaistniałej w sprawie sytuacji. Mimo, iż pozwany twierdzi, że Sąd wziął pod uwagę wycięte z kontekstu wypowiedzi biegłego, to po pierwsze z takim stwierdzeniem nie można się zgodzić, a po drugie wciąż nie budzi wątpliwości Sądu Apelacyjnego, że doszło do rażących zaniedbań ze strony personelu medycznego pozwanego Szpitala. Nienależycie przeprowadzono diagnozę przypadku powódki

i nie zareagowano na zgłaszane przez nią dolegliwości. Gdyby zaś ktokolwiek połączył dokumenty, z którymi stawiała się w szpitalu z objawami, które zgłaszała

i wynikami nawet tych nielicznych badań, które wykonano w szpitalu, biegły nie miał wątpliwości, że podjęta powinna być decyzja o szybkim rozwiązaniu ciąży powódki

z uwagi na stan przedrzucawkowy.

Należy tylko przypomnieć, że Sąd Apelacyjny orzeka na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art. 382 k.p.c.) Oznacza to tyle, że po zapoznaniu się z pisemną oraz ustną uzupełniającą opinią biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się w zachowaniu pozwanego mniejszej odpowiedzialności za zaniedbania, które dały początek cierpieniom powódki. Odnosząc się już bezpośrednio do twierdzeń pozwanego, z których wynika, że dziecko powodów miało mniejsze szanse na przeżycie z uwagi na (...), nie sposób się z tym zgodzić. Już samo stwierdzenie, że mamy do czynienia z płodem, którego rozwój wewnątrzmaciczny został zahamowany, powodowało, że powódkę należało traktować jako przypadek szczególny i poświęcić jej większą uwagę. Samo wystąpienie (...) nie przesądza o tym, że dziecko urodzi się bez oznak życia, przy czym biegły jednoznacznie stwierdził, że dziecko było zdolne do samodzielnego funkcjonowania poza organizmem matki w chwili przyjęcia powódki na oddział i tak naprawdę to godziny przesądziły o życiu płodu. Takie same wnioski wynikały z treści opinii sporządzonych w postępowaniu karnym. Szpital wykonał USG po przyjęciu powódki do szpitala i wiedział, że dziecko ma wielkość poniżej 10 percentyli. Do tego dochodziły objawy takie jak białkomocz, podwyższone ciśnienie i bóle brzucha oraz wymioty. Wszystko powyższe powinno spowodować większe zainteresowanie się pacjentką, a nie pozostawienie jej bez opieki w kluczowym czasie, kiedy zgłaszała liczne dolegliwości. Wobec powyższego niezasadnym jest stwierdzenie, że Sąd I instancji wywiódł błędne wnioski z opinii biegłego.

Pozwany zarzucił powódce, że nie wykazała ona w sposób dostateczny winy personelu medycznego pozwanego, a Sąd I instancji uznał winę i na tej podstawie zasądził na rzecz powodów odszkodowanie. Art. 415 k.c. normuje podstawową zasadę odpowiedzialności opartej na winie sprawcy. Ponoś ją osoba, której zawinione zachowanie jest źródłem powstania szkody, czy też jakiegokolwiek innej krzywdy ofiary. Zdarzeniem sprawczym, w rozumieniu art. 415 k.c. jest zarówno działanie, jak i zachowanie. Po zapoznaniu się z materiałem dowodowym, nie budzi wątpliwości, że personel medyczny Szpitala dopuścił się zaniedbań względem powódki. Zignorowano przyczynę skierowania powódki do szpitala, jej i dziecka wyniki badań i złe samopoczucie M. D., nie wykonano wszystkich potrzebnych i wskazanych badań, podjęto działanie dopiero w sytuacji, gdy było już za późno. Nie monitorowano parametrów życiowych dziecka, pomimo wiedzy, że cierpi ono na (...), nie przeanalizowano przypadku powódki w ogóle, podczas, gdy ta analiza powinna być wnikliwa z uwagi na przebieg ciąży i stan dziecka i matki. Nie ma wątpliwości, że po stronie szpitala mamy do czynienia z winą. Należałoby upatrywać w działaniu pozwanego znamion winy nieumyślnej, gdzie sprawca przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutki, ale bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć, lub też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i mógł je przewidzieć. W ocenie Sądu Apelacyjnego, w zaistniałym przypadku mamy do czynienia z niedbalstwem, co wiąże się

z niezachowaniem wymaganej staranności. Sąd Apelacyjny podziela argumentację Sądu Okręgowego również w tym zakresie. Konkludując, chybiony jest zarzut wskazujący na naruszenie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.

Za nietrafiony należy również uznać zarzut podniesiony przez powodów, naruszenia przez Sąd I instancji art. 446 § 4 k.c.

Sąd Apelacyjny wskazuje, że zasądzone na rzecz powodów kwoty zadośćuczynień nie zostały zaniżone i spełniają wymagania odpowiedniości

w rozumieniu art. 448 k.c. Należy mieć na względzie, że zasądzone kwoty to kwestia sfery ocennej, pozostawionej uznaniu sędziowskiemu w konkretnie rozpoznawanej sprawie i tylko wtedy, gdyby kwoty zasądzonego zadośćuczynienia zupełnie nie przystawały do kwot przyznawanych jako pieniężne wyrównanie krzywdy na podstawie powołanego przepisu, można byłoby mówić o potrzebie ponownego rozpoznania sprawy w tym zakresie (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 kwietnia 2015 r., III CSK 173/14, niepubl.; z dnia 15 maja 2015 r., V CSK 493/14, niepubl.; z dnia 8 marca 2017 r., IV CSK 258/16, niepubl.; z dnia 07 kwietnia 2017 r., V CSK 448/16, niepubl.).

Należy postawić pytanie czy zasądzone jakiegokolwiek kwoty są w stanie zrekompensować krzywdę w takiej sytuacji. Odpowiedź na to pytanie jest negatywna. Zwrócić przy tym trzeba uwagę, że określenie wysokości zadośćuczynienia jest uprawnieniem sądu pierwszej instancji, który merytorycznie rozpoznaje sprawę, przeprowadza postępowanie dowodowe i ma możliwość wszechstronnej oceny wszystkich okoliczności sprawy. W takiej sytuacji sąd drugiej instancji może skorygować wysokość zadośćuczynienia tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, wpływających na wysokość zadośćuczynienia dojdzie do przekonania, że ono ono rażąco nieodpowiednie, albo zaniżone, albo zawyżone. Przepis dający prawo zasądzenia zadośćuczynienia nie wskazuje żadnych kryteriów, jakimi miałby kierować się sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia, wypracowała je natomiast judykatura i doktryna.

W wyroku z dnia 07 marca 2014 r. IV CSK 374/13 Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że na rozmiar krzywdy podlegającej naprawieniu przez zadośćuczynienie,

o którym mowa w art. 446 § 4 k.c., mają wpływ przede wszystkim: wstrząs psychiczny i cierpienia moralne wywołane śmiercią osoby bliskiej, poczucie osamotnienia i pustki po jej śmierci, rodzaj i intensywność więzi łączącej pokrzywdzonego ze zmarłym, rola w rodzinie pełniona przez osobę zmarłą, wystąpienie zaburzeń będących skutkiem śmierci osoby bliskiej, stopień, w jakim pokrzywdzony będzie umiał odnaleźć się w nowej rzeczywistości i zdolność do jej zaakceptowania, wiek zarówno zmarłego, jak i pokrzywdzonego. Z kolei w wyroku

z dnia 27 czerwca 2014 r. V CSK 445/13 Sąd Najwyższy wskazał, że określenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę na podstawie art. 446 § 4 k.c. powinno być dokonane z uwzględnieniem wszystkich zachodzących okoliczności. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i mierniki ich oceny muszą być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego. Jednocześnie wielokrotnie Sąd Najwyższy przypominał, że oceniając wysokość zadośćuczynienia należy oderwać się od statusu materialnego pokrzywdzonego, ale wyrażając jego wysokość w pieniądzu można odwołać się do stopy życiowej społeczeństwa, która pośrednio może rzutować na umiarkowany wymiar zadośćuczynienia, bez względu na status społeczny i materialny pokrzywdzonego. Przesłanka „przeciętnej stopy życiowej” społeczeństwa ma charakter uzupełniający

i ogranicza wysokość zadośćuczynienia tak, by jego przyznanie nie prowadziło do wzbogacenia osoby uprawnionej, nie może jednak pozbawiać zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej i eliminować innych czynników kształtujących jego rozmiar. Zadośćuczynienie przyznawana na podstawie art. 446 § 4 k.c. nie jest zależne od pogorszenia sytuacji materialnej osoby uprawnionej i poniesienia przez nią szkody majątkowej, a jego celem jest kompensacja krzywdy, a więc złagodzenie cierpienia psychicznego wywołanego śmiercią osoby najbliższej, a zatem zerwaniem więzi rodzinnych z nią i pomoc pokrzywdzonemu w dostosowaniu się do zmienionej w związku z tym jego sytuacji. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 maja 2015 r. V CSK 493/14, LEX nr 1751292).

Nie ulega wątpliwości, że w sprawie mamy do czynienia ze znacznym rozmiarem krzywdy po powodów. Sąd Okręgowy biorąc pod uwagę całokształt okoliczności faktycznych trafnie uznał, że krzywda, jakiej doznała powódka, była bardziej dotkliwa niż krzywda doznana przez powoda. Sąd nie różnicuje w tym wypadku, który z rodziców boleśniej odczuł samą śmierć dziecka i przerwanie więzi rodzinnych, które nawiązały się pomiędzy powodami, a ich nienarodzonym, a już kochanym i oczekiwanym dzieckiem, gdyż takiego cierpienia nie da się zmierzyć. Każdy rodzic bardzo boleśnie

odczuwa śmierć dziecka. Sąd wziął pod uwagę długotrwałość cierpień, ich nasilenie i reperkusje jakie w psychice każdego

z rodziców to spowodowało. Na podstawie opinii biegłego psychologa zostało ustalone, że cierpienia obojga rodziców są porównywalne. Żadne z nich nie zakończyło procesu żaloby, obydwoje cierpią na stany depresyjne i zespół stresu pourazowego.

Powódka otrzymała większą kwotę nie dlatego, że jej krzywda z powodu śmierci córki była większa, ale dlatego, że oprócz krzywdy w postaci śmierci dziecka, ona sama również dodatkowo cierpiała i to psychicznie i fizycznie. Sama świadomość, że urodzi się martwe dziecko, ból związany z operacją cesarskiego cięcia, położenie powódki po takiej operacji na S. z matkami i noworodkami, podczas, gdy ona sama utraciła córkę, powikłania po operacji – krwiak, następnie blizny, zaostrenie się łuszczycy, obawa przed zaśnieciem i kłopoty związane z powrotem do normalnego życia, to tylko niektóre z elementów, które należało wziąć pod uwagę i co Sąd Okręgowy uczynił prawidłowo.

Kwoty zasądzone na rzecz powodów nie są absolutnie wygórowane, jeżeli weźmie się pod uwagę czas przez jaki mogliby się cieszyć istnieniem więzi rodzinnej ze swoją córką. Są one adekwatne do zdarzenia i stosowne do rozmiaru cierpień M. D. i T. W..

Jednakże również apelacja powodów, że są to kwoty zaniżone nie zasługuje na uwzględnienie. Powodowie są młodymi ludźmi i pomimo takiej traumy udało im się wzajemnie wesprzeć i pozostać razem, a nadto dochować się kolejnej, zdrowej córki, która powinna być ich pociechą. Pomimo wielkiej tragedii, powódka miała szansę urodzić kolejne dziecko. Sąd Apelacyjny uważa, że powodowie powinni teraz skoncentrować się na aktualnej sytuacji, jeśli to potrzebne nadal korzystać z opieki psychologa lub psychoterapeuty. Wobec powyższego Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia apelacji powodów.

Nietrafne są także zarzuty apelacyjne szpitala, oparte na twierdzeniach, iż nie doszło do błędu medycznego ze strony personelu medycznego, a stopień zawinienia szpitala został przez Sąd I instancji rażąco zawyżony, a co za tym idzie zasądzone na rzecz powodów kwoty są – według pozwanego Szpitala rażąco wygórowane.

Odnosząc się pokrótce do zarzutu naruszania art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stwierdzić należy, że pozwanemu przypisać należało odpowiedzialność za krzywdę powódki na podstawie art. 4 ust. 1 w zw.

z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. - o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1127). Podstawa taka została powołana już w pozwie. W kontekście opinii biegłego nie może budzić żadnych wątpliwości, że po stronie pozwanego wystąpiło zaniechanie w zakresie przeprowadzenia prawidłowej diagnostyki wobec niepodjęcia czynności zmierzających do rozwiązania ciąży powódki w chwili przyjęcia jej do szpitala. Brak niezwłocznej decyzji o rozwiązaniu ciąży powódki po zapoznaniu się z wynikami jej badań, częstszego monitorowania jej stanu, gdyż nie budzi wątpliwości, że ciąża powódki była ciążą wysokiego ryzyka i winna ona być traktowana z najwyższą ostrożnością, powoduje, że trzeba zgodzić się z konkluzją Sądu Okręgowego odnośnie błędu lekarskiego i naruszenia prawa pacjenta. Powyższe stanowiło naruszenie prawa powódki do świadczeń zdrowotnych, opieki okołoporodowej odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Jej niezachowanie przez personel pozwanego w realiach rozpoznawanej sprawy musiało być zatem uznane co najmniej za niedbalstwo.

Zgodnie z utrwalonym poglądem orzecznictwa, który podziela również Sąd Apelacyjny, roszczenie o zadośćuczynienie, będące następstwem naruszenia praw pacjenta, o którym stanowi art. 4 ust. 1 ww. ustawy oraz roszczenie o zadośćuczynienie wynikające z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. mają odrębny charakter i określają zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. W razie zatem naruszenia praw pacjenta, do powstania roszczenia

o zadośćuczynienie nie jest konieczne spełnienie przesłanki uszkodzenia ciała czy pogorszenia stanu zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 kwietnia 2019 r., II CSK 96/18). W kontekście przytoczonego poglądu, dla przyznania powódce zadośćuczynienia od pozwanego, irrelevantną pozostawała okoliczność braku wykazania, aby

zaniechania personelu Szpitala spowodowały dodatkowe cierpienia związane z utratą dziecka. W rozpoznawanej sprawie krzywda powódki wskazywana z tej podstawy prawnej, wywołana zaniechaniami pozwanego, wynikała z faktu, że oczekiwania prawidłowej i niezwłocznej diagnozy wobec tak wyspecjalizowanej jednostki medycznej w sposób uzasadniony mogły być wysokie i nie zostały spełnione. Pozwany dysponuje wykwalifikowanym personelem medycznym, sprzętem i środkami, które pozwoliłyby na niezwłoczne zdiagnozowanie pacjentki we własnym zakresie. Nie sposób odwoływać się tutaj do diagnoz stawianych przez lekarza prowadzącego ciążę, czy lekarza medycyny rodzinnej. Winę pozwanego,

z uwagi na posiadany potencjał, uznać zatem należy za znaczną. Krzywda w tym zakresie jawi się w sposób szczególny, gdy się zważy na drastyczność okoliczności w jakich doszło do rozwiązania ciąży powódki, a następnie związanych z tym zaniedbań ze strony pozwanego. Dodatkowo zauważyć należy, że proces leczenia powódki został wydłużony w stosunku do tego, który wystąpiłby, gdyby ciążę rozwiązano niezwłocznie ze skutkiem pozytywnym. W świetle przytoczonych okoliczności Sąd Apelacyjny uznał, że odpowiedzialną w rozumieniu ww. art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta sumą zadośćuczynienia będzie kwota zasądzona przez Sąd I instancji, a co za tym idzie nie podzielone zostały zarzuty strony pozwanej.

Zarzuty pozwanego dotyczące naruszenia art. 361 § 1 k.c. należy uznać za nietrafne wobec ugruntowanych w judykaturze Sądu Najwyższego poglądów dotyczących kryteriów ustalenia związku przyczynowego, z którego wynika, że dla ustalenia odpowiedzialności za szkodę wystarczające jest udowodnienie związku przyczynowo-skutkowego z dostateczną dozą prawdopodobieństwa, natomiast nie jest wymagane, aby związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wadliwym zastosowaniem określonej procedury medycznej a szkodą miał charakter bezpośredni, co na kanwie niniejszej sprawy zostało poczynione. W niniejszej sprawie biegły ginekolog wskazał na bezpośredni i adekwatny związek pomiędzy zaniechaniem szpitala a śmiercią dziecka. Istotnie jest tak, że powikłaniem ciąży jest odklejenie się łożyska, które jest zjawiskiem nagłym, co więcej prowadzi to do zgonu aż 60 % dzieci, jednak należy wskazać, że u powódki była wyjątkowa sytuacja, bowiem nałożył się szereg czynników, który doprowadził do tragicznego skutku. Gdyby należycie obserwowano samą pacjentkę i dziecko, np. poprzez stały monitoring KTG, połączono i zastanowiono się nad objawami powódki i wynikami badań, podjęto decyzję o rozwiązaniu ciąży, nie doszłoby do samoczynnego odklejenia się łożyska, które to zdarzenie tym bardziej zmniejszało szanse dziecka na przeżycie. Niemniej jednak, nawet tak gwałtowne zdarzenie jakim jest odklejenie się łożyska, mogło być zdiagnozowane w przypadku powódki, bowiem miała ona charakterystyczne objawy, o których wielokrotnie wspominała, a które zignorowano.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 385 k.p.c. jak w punkcie I. wyroku.

O kosztach Sąd II instancji orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., znosząc je wzajemnie pomiędzy stronami, ponieważ obie strony przegrały postępowania wywiedzione na skutek wniesionych przez nich środków zaskarżenia.

Anna Strączyńska Joanna Wiśniewska-Sadowska Katarzyna Polańska-Farion