

Sygn. akt I ACa 323/13

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Tomasz Żelazowski (spr.)
Sędziowie:	SA Marta Sawicka SA Edyta Buczkowska – Żuk
Protokolant:	sekr. sądowy Magdalena Goltsche

po rozpoznaniu w dniu 14 kwietnia 2015 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa O. S.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 20 lutego 2013r., sygn. akt I C 43/09

**I. zmienia pkt. I, II, III, IV, V, VII, VIII zaskarżonego wyroku w ten**

**sposób, że oddala powództwo i odstępuje od obciążania powoda kosztami**

**zastępstwa procesowego strony pozwanej;**

**II. oddala apelację powoda;**

**III. odstępuje od obciążania powoda kosztami zastępstwa procesowego**

**strony pozwanej w postępowaniu apelacyjnym;**

**IV. odstępuje od obciążenia powoda kosztami sądowymi w postępowaniu**

**apelacyjnym, których nie miała obowiązku uiścić strona pozwana.**

SSA M. Sawicka SSA T. Żelazowski SSA E. Buczkowska - Żuk

Sygn. akt I ACa 323/13

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 16 lutego 2009r. powód małoletni O. S. reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego matkę M. S. (2) wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Szpitala (...) w G. kwoty 5.053 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia (art. 444 par. 1 k.c.) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 3.800 zł tytułem odszkodowania za inne straty związane z niepełnosprawnością powoda (art. 415 k.c.) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 700.000 zł tytułem zadośćuczynienia (art. 445 par. 1 k.c.) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 2.000 zł miesięcznie tytułem renty płatnej do dnia 10 każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami w wypadku zwłoki w płatności każdej z rat, płatnej do rąk matki M. S. (2) jako przedstawicielki ustawowej małoletniego powoda poczynszy od marca 2009r. Ponadto powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkodę na przyszłość w związku ze zdarzeniem z dnia 24.02.2000 r. oraz o zwrot kosztów procesu, w tym kosztów wynagrodzenia adwokackiego w wysokości dwukrotności przewidzianej prawem stawki minimalnej, tj. kwoty 14.400 zł oraz 17 zł tytułem opłaty od pełnomocnictwa.

Podstawą roszczeń strony powodowej były zaniedbania, których w ocenie powoda dopuścił się personel pozwanego szpitala względem matki powoda w związku z nienależytym nadzorem akcji porodowej oraz w pierwszych godzinach życia względem powoda. Skutkowały one w ocenie strony powodowej niepełnosprawnością ruchową powoda w stopniu znacznym oraz umysłową w stopniu umiarkowanym.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Szpital (...) w G. wniósł o oddalenie powództwa. W uzasadnieniu pozwany wskazał, iż nie stwierdzono uchybień w postępowaniu lekarzy i personelu medycznego pozwanego w opiece nad matką powoda oraz powodem, a zastosowane procedury były zgodne ze sztuką lekarską. W ocenie strony pozwanej pogorszenie stanu zdrowia noworodka było spowodowane niedojrzałością układu oddechowego, która często występuje u wcześniaków.

W wyroku z dnia 20 lutego 2013 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4 426,50 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 kwietnia 2009 roku do dnia zapłaty płatną do rąk przedstawiciela ustawowego M. S. (2), zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 350 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 kwietnia 2009 roku do dnia zapłaty płatną do rąk przedstawiciela ustawowego M. S. (2), zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 48 000 złotych płatną do rąk przedstawiciela ustawowego M. S. (2) wraz z ustawowymi odsetkami

- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 kwietnia 2009 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 kwietnia 2009 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 maja 2009 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 czerwca 2009 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 lipca 2009 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 sierpnia 2009 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 września 2009 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 października 2009 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 listopada 2009 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 grudnia 2009 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 stycznia 2010 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 lutego 2010 roku do dnia zapłaty

- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 marca 2010 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 kwietnia 2010 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 maja 2010 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 lipca 2010 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 sierpnia 2010 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 września 2010 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 października 2010 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 listopada 2010 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 grudnia 2010 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 lutego 2011 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 marca 2011 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 kwietnia 2011 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 maja 2011 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 czerwca 2011 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 lipca 2011 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 września 2011 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 października 2011 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 listopada 2011 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 grudnia 2011 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 stycznia 2012 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 lutego 2012 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 marca 2012 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 maja 2012 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 czerwca 2012 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 lipca 2012 roku do dnia zapłaty

- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 września 2012 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 października 2012 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 listopada 2012 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty
- od kwoty 1000 złotych od dnia 14 lutego 2013 roku do dnia zapłaty.

Ponadto Sąd I instancji zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę w kwocie po 1000 złotych miesięcznie płatną do dnia 10-go każdego miesiąca poczynając od marca 2013 roku z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w terminie płatności do rąk przedstawiciela ustawowego M. S. (2), ustalił, iż pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki zdarzenia z dnia 24 lutego 2000 roku, oddalił powództwo w pozostałej części, koszty zastępstwa procesowego między stronami wzajemnie zniósł, nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. kwotę 8 276,86 złotych tytułem części kosztów sądowych, nie obciążył pozwanego pozostałą częścią kosztów sądowych.

Sąd Okręgowy ustalił, że ciąża matki powoda – M. S. (2) była zagrożona, jednakże płód rozwijał się prawidłowo. Termin porodu przypadał na dzień 18 kwietnia 2000 r. W dniach 29.01.2000 r. - 1.02.2000 r. matka powoda przebywała w pozwanym szpitalu na obserwacji w związku z zagrożeniem przedwczesnym porodem. Kolejny raz matka powoda trafiła na oddział patologii ciąży pozwanego szpitala w dniu 20 lutego 2000r. z powodu pęknięcia pęcherza płodowego, z rozpoznaniem sączenia wód płodowych i zagrożeniem przedwczesnym porodem. Zalecono jej bezwzględny obowiązek leżenia, któremu się podporządkowała. Wykonane badanie USG nie wskazało nieprawidłowości w rozwoju płodu, stwierdzono, że wód płodowych jest coraz mniej, ale jeszcze wystarczająco by nie stanowiło to zagrożenia dla dziecka. W dniu 24 lutego 2000r. u matki powoda na wkładkach higienicznych pojawiła się krew. Zgłosiła to na porannym obchodzie. W tym samym dniu ok. godz. 15 rozpoczął się poród. Matka powoda poczuła ogromny ból brzucha i kręgosłupa. Wezwała położną, która wykonała badanie KTG i potwierdziła, że rozpoczął się poród. Powiadomiony o tym lekarz A. M. polecił przewieźć matkę powoda do gabinetu lekarskiego. Stwierdził po przeprowadzeniu badania, iż rozwarcie szyjki macicy jest na 4 cm. Doktor M. uznał jednak, iż dziecko jest zbyt niedojrzałe (32 tydzień ciąży) i polecił pielęgniarkę zaaplikowanie lekarstwa -fenoferolu w kroplówce. Zaaplikowany medykament nie zatrzymał akcji porodowej. Personel medyczny nie zainteresował się skutkiem podanego leku. Matka powoda nadal odczuwała ogromny ból i czuła się coraz gorzej. Około godziny 18.00 pacjentka leżąca obok zawiadomiła położną, iż M. S. (2) ma skurcze o coraz większej częstotliwości (co minutę). Jednakże nikt z personelu medycznego nie sprawdził aktualnego stanu porodu. Po godzinie 21.00 przy matce powoda pojawiła się doktor H. K., która stwierdziła poród. Nakazała zrobić matce powoda badania, jednakże okazało się, że matka powoda już rodzi. Przewieziono ją na salę porodową gdzie urodziła dziecko w ciągu 5 minut – o godz. 21. 35. Pięć minut po urodzeniu dziecka urodziło się łożysko. Powód minutę po urodzeniu uzyskał 7 punktów w skali Apgar – obniżona wartość była za oddech, odruchy i zabarwienie skóry; po 10 i 20 minutach otrzymał – 8 punktów – mniejsze ilości za oddech i zabarwienie skóry. Powód miał płytki oddech, został zabrany na oddział noworodków. Następnego dnia stan powoda był bardzo ciężki, został zaintubowany, podłączony do respiratora, przez tydzień leżał w inkubatorze. Dziecko zostało wypisane do domu w dniu 9 marca 2000r.

Sąd ustalił ponadto, że przez pierwsze dwa miesiące po urodzeniu dziecko ciągle płakało, miało zaciśnięte pięstki i zsiniałe ręce, odchyłało główkę do tyłu, miało spłaszczoną lewą stronę główki. Po konsultacjach neurologicznych okazało się, że dziecko ma uszkodzony centralny układ nerwowy. W ósmym miesiącu życia powód był konsultowany w Centrum (...) gdzie stwierdzono uraz okołoporodowy. W późniejszym okresie stwierdzono u powoda zespół Westa, mózgowy porażenie dziecięce oraz upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym. Zdiagnozowane u powoda schorzenia

przekładają się na całkowity rozstrój jego zdrowia i na konieczność stałej opieki osób trzecich, rehabilitacji. Powód podlega opiece różnych placówek medycznych. W pierwszym okresie był cały czas pod stałą kontrolą Poradni Patologii Noworodka pozwanego szpitala, a wizyty były co kilka tygodni, maksymalnie raz na miesiąc. Po stwierdzeniu u powoda mózgowego porażenia dziecięcego czterokończynowego spastycznego istniała konieczność wizyt w Poradni Neurologicznej pozwanego szpitala z częstotliwością raz na 2-3 miesiące. Obecnie wizyty są rzadsze i mają miejsce w okresach półrocznych. Po rozpoznaniu u powoda padaczki wczesnodziecięcej (Zespół Westa) był on leczony z tego powodu w poradni Patologii Noworodka oraz w Centrum (...). Napady padaczki następowały kilka razy podczas dnia. Stosowane leki (S., L.) stopniowo wyeliminowały napady padaczki, przy stałe nieprawidłowym zapisie EEG. Dopiero po kilku latach leczenia zapis EEG był prawidłowy. Nie eliminuje to jednak ryzyka nawrotu padaczki, który jest prawdopodobny w okresie dojrzewania. Małoletni powód wielokrotnie przebywał w szpitalu. Powód podlegał stałej rehabilitacji ruchowej, z częstotliwością 1-2 razy na tydzień. Najpierw w Poradni Rehabilitacji, potem również dodatkowo w prywatnym gabinecie dr R.. Korzystał również z rehabilitacji w Ośrodku (...) i w Przedszkolu Integracyjnym. Powód jest również rehabilitowany umysłowo. Uczęszcza na zajęcia do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Korzystał również z dodatkowych zajęć logopedycznych.

Sąd I instancji ustalił, że O. S. jest osobą niepełnosprawną ruchowo w stopniu znacznym i umysłowo na pograniczu stopnia umiarkowanego i znacznego. Nie chodzi, nie siedzi, porusza się na specjalistycznym wózku inwalidzkim. Jest całkowicie uzależniony od pomocy innych osób. Ma wadę wzroku, która wymaga konsultacji okulistycznych. Powód nie wykona samodzielnie żadnej czynności. Ma napady złości, agresji. Przez cały czas korzysta z pampersów. Często choruje z powodu infekcji górnych dróg oddechowych.

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo uzasadnione. Wskazał, że zgodnie z art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej należą zatem: zdarzenie, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, oraz szkoda i związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą. W niniejszej sprawie bezspornym było, że ciąża matki powoda- M. S. (2) była zagrożona, badania nie wykazywały jednak jakichkolwiek nieprawidłowości w rozwoju płodu oraz w stanie zdrowia matki. M. S. (2) była pod opieką lekarza. Wody płodowe zaczęły się sączyć 20 lutego 2000 r. – na początku 8 miesiąca ciąży i w tym dniu M. S. (2) trafiła do szpitala na oddział patologii ciąży (zagrożenie przedwczesnym porodem). Wykonane po przyjęciu do szpitala badanie USG wykazało prawidłowy rozwój płodu, zmniejszenie ilości wód płodowych, które jednak nie stanowiło zagrożenia dla dziecka. Dnia 24 lutego 2000r. o godz. 15 rozpoczął się poród. Z uwagi na fakt, że dziecko było niedojrzałe (32 tydzień ciąży) wezwana położna wykonała badanie KTG potwierdzające rozpoczęcie porodu. Lekarz po zbadaniu M. S. (2) zaaplikował środek na wstrzymanie porodu (F.), który jednak nie zatrzymał akcji porodowej. Personel medyczny nie zainteresował się skutkiem podanego leku. Matka powoda nadal odczuwała ogromny ból i czuła się coraz gorzej. Około godziny 18 pacjentka leżąca na tej samej sali zawiadomiła położną, iż matka powoda ma skurcze o coraz większej częstotliwości (co minutę). Jednakże nikt z personelu medycznego nie sprawdził przebiegu porodu. Po godzinie 21.00 przy matce powoda pojawiła się doktor H. K., która stwierdziła, iż M. S. (2) rodzi. Przewieziono ją na salę porodową gdzie urodziła dziecko w ciągu 5 minut – o godz. 21. 35. Według skali Apgar po urodzeniu powód był w stanie ogólnym dobrym. Następnego dnia stan zdrowia powoda uległ pogorszeniu. Aktualnie powód jest osobą niepełnosprawną ruchowo w stopniu znacznym i umysłowo na pograniczu stopnia umiarkowanego i znacznego. Powód ma 13 lat, nie chodzi, nie siedzi, porusza się na specjalistycznym wózku inwalidzkim. Jest całkowicie uzależniony od pomocy innych osób. Nie jest w żadnym zakresie w stanie funkcjonować samodzielnie. Wymaga intensywnej rehabilitacji.

Analizując kwestię ewentualnego błędu lekarskiego Sąd stwierdził, że zdarzeniem sprawczym byłby w niniejszej sprawie nienależyty nadzór akcji porodowej i ewentualne niepodjęcie w odpowiednim czasie decyzji o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia. Szkodą jest niewątpliwie znaczny uszczerbek na zdrowiu powoda. Pozostaje zatem ocena czy pomiędzy powyższym zdarzeniem a szkodą istniał związek przyczynowy. Ogólna analiza przyczyn mózgowego porażenia dziecięcego i niedotlenienia płodu nie daje odpowiedzi na powyższe pytanie. Mózgowe porażenie dziecięce może być skutkiem patologii ciąży, porodu, uszkodzenia poporodowego, wad rozwojowych ośrodkowego układu nerwowego oraz czynników genetycznych. Przy czym nie zawsze jest możliwe ustalenie

przyczyny ciężkiej dysfunkcji neurologicznej. Niedotlenienie płodu zazwyczaj związane jest z zaburzeniami krążenia maczyno – płodowego, niewydolnością łożyska, konfliktem pępowinowym, schorzeniami ciężarnej, zakażeniem wewnątrzmacicznym, wadami rozwojowymi, przedłużającym się II okresem porodu i komplikacjami położniczymi. Dla oceny czy do uszkodzenia płodu mogło dojść w trakcie porodu konieczne jest ustalenie czy działania lecznicze podejmowane przez personel pozwanego szpitala na etapie przed porodem i w jego trakcie były prawidłowe. Wskazaną kwestię ocenia się w oparciu o dokładną analizę dokumentacji medycznej. W opinii opracowanej przez (...) Uniwersytet (...) w K. ( karta 723-753 akt ) lekarze specjaliści wskazali na braki oraz nieprawidłowości w zakresie dotyczącym prowadzenia dokumentacji medycznej przez personel pozwanego szpitala . Wyniki badań ultrasonograficznych wykonane w dniach 20 i 23 lutego 2000 r. są niepełne – zapisane w sposób nieczytelny, nie wiadomo przez kogo i jakim sprzętem zostały badania wykonane. Wyniki badań zostały odręcznie naniesione na karcie gorączkowej wśród wyników innych badań, co czyni je nieczytelne i skutkuje wątpliwą przydatnością dla celów opiniodawczych . Ustalając stan faktyczny sprawy sąd dał wiarę twierdzeniom strony powodowej, iż M. S. (2) w okresie pobytu w szpitalu w dniach od 20 lutego do dnia 9 marca 2000 r. wykonano tylko jedno badanie KTG w dniu 24 .02.2000 r. w godzinach popołudniowych. Strona pozwana nie wykazała, że w dniach 20-24 .02.2010 r. matce powoda wykonano ponadto 7 badań KTG. Powyższe nie wynika z dołączonych do akt wyników badań KTG, które zawierają późniejsze daty ich wykonania. Sąd nie kwestionował stanowiska pozwanego szpitala oraz zeznań świadków J. P. (karta 606-607 akt ), S. U. (karta 626-627 akt ), że przy wykonywaniu badań KTG mogły mieć miejsce min awarie sprzętu ,czy też złe wprowadzenie danych przez personel medyczny, braki osób obsługujących aparat KTG, które powodowały przestawienie daty , godziny wykonania badania czy też zmianę danych pacjentki. Jednakże w takich sytuacjach do obowiązków personelu medycznego należy niezwłoczne skorygowanie zaistniałych pomyłek poprzez szczegółowe omówienie, wyjaśnienie zaistniałych nieścisłości przez uprawnione osoby, co w rozpoznawanej sprawie nie miało miejsca. Postępowanie pozwanego szpitala w przypadku M. S. (2) zawierało błędy. W oparciu o dostępne dowody zebrane w sprawie biegli stwierdzili, że nie ma dowodów wskazujących na konieczność przeprowadzenia u matki powoda cesarskiego cięcia. Biegli wskazali także, że działania medyczne podejmowane w stosunku do powoda po urodzeniu były prawidłowe. Jednakże biegli wskazali w opinii , że zakres badań , zintensyfikowanie monitorowania stanu rodzącej i dobrostanu płodu było niewystarczające dla podejmowania odpowiednich działań decyzyjnych przy uwzględnieniu, iż była to ciąża wysokiego ryzyka z realnym niebezpieczeństwem porodu przedwczesnego. Powyższe obliowało zespół lekarzy i położnych do zachowania szczególnej ostrożności zwłaszcza w sytuacji, gdy leczenie tokolityczne było nieskuteczne. Biegli podkreślili, że w zaistniałej sytuacji położniczej – odpływania płynu owodniowego oraz włączonej dożylnie tokolizy ciężarna wymagała ścisłej obserwacji położniczej przez doświadczoną położną i nadzoru lekarskiego. W pełni uzasadnione było ściśle monitorowanie płodu oraz obserwacja rodzącej( ocena postępu porodu, dobrostanu płodu, nadzór lekarski). Niewątpliwie zatem brak monitorowania stanu zdrowia matki powoda po podaniu F. należy uznać za działanie nieprawidłowe. Strona pozwana nie udowodniła, aby M. S. (2) w dniu 24.02.2000 r. po rozpoczęciu akcji porodowej była objęta należytą opieką medyczną. Powyższe nie wynika z zeznań świadków zawnioskowanych przez pozwanego – A. M. , H. K. , S. S. (1) , A. D. . Po podaniu lekarstwa , który miał zatrzymać akcję porodową ( fenoterolu ) do czasu pojawienia się dr H. K. (około godziny 21.30) matka powoda nie była objęta opieką personelu medycznego, nie był monitorowany płód. Ponadto z opinii sporządzonej przez (...) Uniwersytet (...) w K. wynika, że prowadzona przez pozwanego szpitala dokumentacja medyczna ( M. S. (2) ) odbiegała od przyjętych norm.

Nieuzasadniony, zdaniem Sądu I instancji był zarzut pozwanego , iż matka powoda nie wykonała badań laboratoryjnych zleconych przez dr A. K.. Powyższa kwestia została wyjaśniona przez świadka A. K. ( karta 625-626 akt ), iż zakwestionowane dane zostały uzupełnione po porodzie.

W dalszej części uzasadnienia Sąd powołując się na orzecznictwo wskazał, że postępowanie personelu medycznego, związane z porodem, niezgodne z ogólnie przyjętym postępowaniem medycznym jest bezprawne. 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.

( wyrok SA w Poznaniu z dnia 19.04.2000r., I ACa 1146/99).

Dla stwierdzenia odpowiedzialności szpitala konieczne jest wykazanie związku przyczynowego pomiędzy zaniedbaniem a zaistniałą szkodą. Zauważyć jednak należy, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne. Nie budzi wątpliwości, że podanie matce powoda środka zatrzymującego poród i pozostawienie jej bez nadzoru personelu medycznego przez kolejne godziny nie mieści się w standardzie działań medycznych i zgodnego z wiedzą oraz praktyką położniczą postępowania lekarskiego. Usprawiedliwieniem dla braku opieki porodowej nie mogą być niedobory w personelu szpitala. Szpital ponosi bowiem odpowiedzialność zarówno za działanie lekarza wadliwie prowadzącego poród, jak i uchybienia w organizacji oddziału położniczo-ginekologicznego, które były przyczyną szkody. Sąd nie podzielił wniosków opinii (...) w K. w tej części, iż w przypadku M. S. (2) nie można mówić o zawinionym błędzie medycznym. Biegli wskazali, że w rozpoznawanej sprawie pozwany szpital dopuścił się błędów w stosunku do matki powoda w okresie przed i okołoporodowym. Z opinii (...) w K. wynika, że zakres badań, monitorowanie stanu rodzącej i dobrostanu płodu było niewystarczające do podejmowania odpowiednich decyzji przy uwzględnieniu, iż była to ciąża wysokiego ryzyka z realnym niebezpieczeństwem porodu przedwczesnego. Biegli podkreślili, że w zaistniałej sytuacji – odpływania płynu owodniowego oraz włączonej dożylnie tokolizy ciężarna wymagała ścisłej obserwacji położniczej przez doświadczoną położną i nadzoru lekarskiego. Niesporne jest to, że akcja porodowa ma charakter dynamiczny, może ulec gwałtownej zmianie. Brak należytej opieki w tym okresie nad ciężarną i płodem w sytuacji ciąży zagrożonej przedwczesnym porodem może mieć zdaniem sądu wpływ na stan zdrowia dziecka. Brak właściwego nadzoru medycznego nad matką powoda uniemożliwił podejmowanie decyzji adekwatnych do rozwoju akcji porodowej. W ocenie sądu nieprawidłowe zachowanie personelu medycznego pozwanego szpitala miało wpływ na stan zdrowia małoletniego powoda.

Sąd stwierdził, że w świetle przedstawionych powyżej okoliczności pozwany ponosi w części tj. w 50 % odpowiedzialność za aktualny stan zdrowia małoletniego powoda ( art. 362 k.c.).

Zgodnie z art. 445 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podstawę żądania zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim konsekwencja uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w postaci krzywdy, czyli cierpienia fizycznego i psychicznego. Do cierpień fizycznych zalicza się przede wszystkim ból i podobne do niego dolegliwości. Cierpieniem psychicznym będą ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, konieczności zmiany sposobu życia czy nawet wyłączenia z normalnego życia. Wysokość zadośćuczynienia powinna być odpowiednia – powinna zatem uwzględniać wszystkie okoliczności, mogące mieć w danym przypadku znaczenie. Okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego. Nadto zadośćuczynienie powinno mieć charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Zasadniczym kryterium ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar cierpienia i rozmiar niekorzystnych zmian w życiu poszkodowanego będących następstwem deliktu zawinionego przez sprawcę szkody. Za jedyną przesłankę ustalenia wysokości zadośćuczynienia przyjmuje się rozmiar krzywdy. Zadośćuczynienie ma na celu kompensatę nie tylko cierpień fizycznych, ale również niekorzystnych następstw zdarzenia w sferze psychiki poszkodowanego. Ma ono na celu przyniesienie poszkodowanemu równowagi emocjonalnej naruszonej przez doznane cierpienia psychiczne. Poczynione w niniejszej sprawie ustalenia faktyczne pozwalały, w ocenie Sądu Okręgowego, na zajęcie jednoznacznego stanowiska, iż niepełnosprawność O. S. stanowi dla powoda ogromną krzywdę, która ma charakter w znacznym stopniu nieodwracalny. Na wysokość należnego zadośćuczynienia wpływ powinna mieć okoliczność, że powód od momentu urodzenia został w sposób trwały pozbawiony szans na prowadzenie samodzielnej, normalnej egzystencji, jego stan powoduje, że przez całe życie będzie on wymagał opieki osób innych. Małoletni O. cierpi na porażenie czterokończynowe- spastyczne, nie siada, ma problemy z widzeniem, mówi z problemami, nie wykonuje samodzielnie żadnych czynności. Małoletni O. S.

wymaga całodobowej opieki, intensywnej rehabilitacji. W świetle powyższych okoliczności żądana przez powoda kwota zadośćuczynienia w wysokości 700.000 złotych nie jest wygórowana. Uwzględniając jednakże stopień przyczynienia pozwanego sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda O. S. kwotę 350.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14.04.2009 r. do dnia zapłaty płatną do rąk przedstawiciela ustawowego M. S. (2). Powód żądał zasądzenia odsetek ustawowych od dnia wniesienia pozwu. Doręczenie pozwanemu odpisu pozwu nastąpiło w dniu 30.03.2009 r., a zatem uwzględniając to, iż pozwany w terminie 14 dni winien wykonać zobowiązanie odsetki powinny zostać zasądzone od dnia 14.04.2009 r.

Małoletni O. S. żądał także zasądzenia kwoty 5.053 zł z tytułu poniesionych kosztów leczenia oraz kwoty 3.800 zł z tytułu poniesionych kosztów związanych z przystosowaniem mieszkania do potrzeb niepełnosprawnego powoda. Nie ulega wątpliwości, że w pierwszych latach życia rodzice powoda ponosili wysokie koszty związane z leczeniem syna ( min koszty dojazdu do placówek medycznych, koszty zakupu lekarstw, koszty zakupu paliwa, koszty pobytu w szpitalach). Żądanie z tego tytułu zapłaty kwoty 5.053 zł nie jest wygórowane. Uzasadniona jest również zapłata kwoty 3.800 zł z tytułu likwidacji barier architektonicznych ( karta 51- 55 akt ). Sąd uwzględniając treść art. 444 § 1 k.c. i art. 322 k.p.c. oraz mając na uwadze stopień przyczynienia pozwanego zasądził od pozwanego na rzecz małoletniego powoda kwotę 4.426,50 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14.04.2009 r.

Małoletni powód żądał także zapłaty renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości po 2.000 zł. miesięcznie poczynając od marca 2009 r. ( art. 444 § 2 k.c.). Sąd uwzględnił roszczenie powoda w tej części do kwoty po 1.000 zł miesięcznie mając na uwadze stopień przyczynienia pozwanego. Z zeznań rodziców małoletniego wynika, że obecnie, z uwagi na wysokość uzyskiwanych przez nich dochodów powód jest rehabilitowany raz w tygodniu. Koszty rehabilitacji wynoszą 80 zł/godz. Nie ulega wątpliwości, że małoletni powód potrzebuje codziennej intensywnej rehabilitacji, której rodzice nie są w stanie mu zapewnić z uwagi na brak środków finansowych. Przy uwzględnieniu, iż powód byłby rehabilitowany ruchowo przez godzinę dziennie, koszty rehabilitacji wyniosłyby 1.720 zł miesięcznie ( 80 zł x 6= 480 zł x 4 =1.720 zł ). Powód wymaga także pomocy psychologa. O. S. z uwagi na stan zdrowia powinien korzystać także kilka razy w roku z turnusów rehabilitacyjnych. Koszty jednego turnusu w uznanych ośrodkach rehabilitacyjnych wynoszą kwotę ponad 5.000 zł + koszty pobytu opiekuna. Ponadto rodzice małoletniego ponoszą koszty związane z zakupem pampersów, leczenia, dojazdu do placówek medycznych. Uwzględniając powyższe okoliczności Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem skapitalizowanej renty kwotę 48.000 za okres od marca 2009 r. do lutego 2013 r. wraz z ustawowymi odsetkami. Natomiast poczynając od marca 2013 r. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości po 1.000 zł miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami.

Mając na uwadze aktualny stan zdrowia powoda, rokowania na przyszłość Sąd uznał w oparciu o treść artykułu 189 k.p.c. za zasadne ustalenie odpowiedzialności pozwanego za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki zdarzenia z dnia 24.02.200 r.

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie przedstawionych przez strony dokumentów, w tym w szczególności dokumentacji medycznej oraz na podstawie zeznań matki powoda M. S. (2) ( 792-794)), zeznań świadków H. K. (k. 396-397), S. S. (1) (k. 397-398), A. M. (k. 434-435), H. Z. (k. 435), A. D. (k. 435), A. K. (k. 625-626), K. U. (k. 626-627), K. S. (k. 791-792 ), J. P. ( karta 606-607 akt ) , S. M. ( karta 605-606 akt ) , które nie były kwestionowane przez strony . Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd oparł się także na opinii opracowanej przez (...) Uniwersytet (...) w K. (k. 723-753). Mając na uwadze, że niniejsza sprawa dotyczyła zdarzenia, które miało miejsce 13 lat temu zeznania zawnioskowanych świadków –lekarzy i położnej zawierały w przeważającej mierze ogólne stwierdzenia dotyczące stosowanych procedur. Opinia Uniwersytetu (...) w T., Zakładu Medycyny Sądowej w B. (k. 490- 501) okazała się mało przydatna dla sprawy – nie zawierała wyczerpującej odpowiedzi na postawione pytania. Wnioski opinii są lakoniczne, nie zawierają dokładnego uzasadnienia uwzględniającego całokształt materiału dowodowego zebranego w toku procesu. Wydając rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie Sąd oparł się na opinii (...) Uniwersytetu (...) w K., jednakże oceniając kwestię wymaganego związku przyczynowego, że gdy chodzi o zdrowie ludzkie nie można wymagać związków przyczynowych absolutnie pewnych. Wskazane w niniejszej sprawie zaniedbania przed i okołoporodowe w sposób wystarczający wskazywały na częściową winę pozwanego. W ocenie sądu opinia opracowana przez (...) w K. była rzetelna, biegli w sposób dokładny przeanalizowali dowody zebrane w sprawie i dokonali analizy poczynionych



ustaleń. Poczynione przez biegłych wnioski są logiczne, szczegółowo uzasadnione. Zdaniem Sądu opinia (...) w K., jako rzetelna i fachowa zasługiwała na wiarę. Biegli poddali wnikliwej analizie dowody zebrane w sprawie. W ocenie sądu poziom wiedzy biegłych, stopień motywowania zajętego stanowiska przemawiał za uznaniem opinii za miarodajną i wystarczającą do wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy. Sąd oddalił wniosek pozwanego o ponowne dopuszczenie dowodu z zeznań świadka H. K. na okoliczności wskazane w piśmie z dnia 7.04.2011 r.( karta 545 akt ) albowiem z zeznań w/w świadka ( karta 396-397 akt ) oraz dokumentacji leczenia wynika , że dr H. K. była obecna przy przyjęciu matki powoda do szpitala w dniu 20.02.2000r oraz przyjęła poród w dniu 24.02.2000r ( godz. 21.35 ). Świadek ten nie posiada innej wiedzy na temat pobytu matki powoda w szpitalu w dniach 20-24.02.2000 r.

Mając na uwadze wynik procesu Sąd wzajemnie zniósł koszty zastępstwa procesowego między stronami (art. 100 k.p.c.). Na podstawie artykułu 113 ustęp 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp kwotę 8.276,86 złotych tytułem części kosztów sądowych (tj 1/2 kosztów opracowania opinii przez ZMS w B. i (...) w K. ).W pozostałej części z uwagi na bardzo trudną sytuację materialną szpitala sąd nie obciążył pozwanego kosztami sądowymi ( art. 102 k.p.c. ).

Apelacje od powyższego wyroku złożyły obie strony.

Pozwana w swojej apelacji zaskarżyła pkt. I, II, III, IV, V, VII, VIII wyroku wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Ewentualnie pozwany wniósł o uchylenie skarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji wraz z poleceniem rozstrzygnięcia o kosztach postępowania za obie instancje. Skarżący sformułował zarzuty:

- poczynienia przez Sąd błędnych ustaleń faktycznych oraz naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na wybiórczej ocenie materiału dowodowego oraz dokonaniu ustaleń stanu faktycznego z pominięciem zebranego materiału dowodowego, co skutkowało:

1) błędnym przyjęciem, iż pewne nieprawidłowości w prowadzonej przez personel medyczny pozwanego dokumentacji medycznej, świadczą o nieprawidłowym postępowaniu personelu medycznego pozwanego w stosunku do M. S. (2) podczas akcji porodowej, skutkującym stwierdzonym u powoda zespołem Westa, mózgowym porażeniem dziecięcym oraz upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym,

2) błędnym przyjęciem, że pomiędzy postępowaniem personelu medycznego pozwanego w stosunku do M. S. (2) a stwierdzonym u powoda zespołem Westa, mózgowym porażeniem dziecięcym oraz upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym istnieje związek przyczynowo-skutkowy, podczas gdy w świetle wydanych w sprawie dwóch opinii sądowno- lekarskich związek taki nie istnieje;

- naruszenia przez Sąd przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

1) art. 361 k.c. poprzez przyjęcie, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem personelu medycznego pozwanego w stosunku do M. S. (2) podczas akcji porodowej a szkodą w postaci stwierdzonego u powoda zespołu Westa, mózgowego porażenia dziecięcego oraz upośledzenia umysłowego w stopniu znacznym,

2) naruszenie art. 445 § 1 k.c. oraz art. 444 § 1 i 2 w związku z art. 415 kc poprzez niewłaściwe ich zastosowanie i przyjęcie, że zaistniały wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego w tym w szczególności związek przyczynowo-skutkowy i zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia za doznany uszczerbek na zdrowiu w wysokości 350.000,00 zł, zwrotu kosztów leczenia w wysokości 4426,50zł, kwoty 48.000,00 zł tytułem skapitalizowanej renty oraz renty w wysokości 1000,00 zł mieszczące w tytule zwiększonych potrzeb życiowych powoda.

W uzasadnieniu skarżący wskazał, że istota sporu w przedmiotowej sprawie sprowadzała się do oceny czy upośledzenie powoda, jest skutkiem jego wcześniactwa czy też jest następstwem błędu lekarskiego polegającego na

nieprawidłowym nadzorze akcji porodowej. Zdaniem odwołującego brak jest podstaw do przyjęcia, aby istniejące braki w dokumentacji medycznej (będące rezultatem nieumiejętnego wprowadzenia przez personel obsługujący urządzenie danych dotyczących pacjentów oraz dat wykonania badania - co zostało potwierdzone zeznaniami J. P., K. U. - nie kwestionowanymi przez Sąd) przesądzały o nieprawidłowym nadzorze akcji porodowej matki powoda i tym samym o istnieniu związku przyczynowego pomiędzy podejmowanymi w stosunku do matki powoda działaniami personelu medycznego a istniejącym u powoda uszczerbkiem na zdrowiu. Przeczy temu treść opinii sądowo- lekarskich wydanych w niniejszej sprawie, w których biegli jednoznacznie wykluczyli istnienie związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy postępowaniem personelu medycznego pozwanego a stwierdzonym u powoda zespołem Westa, mózgowym porażeniem dziecięcym oraz upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym. W opinii z Uniwersytetu (...) w T. Zakładu Sądowej w B. biegli stwierdzili iż „brak jest podstaw do łączenia stwierdzonego u powoda uszczerbku na zdrowiu z działaniami medycznymi podejmowanymi w pozwanym Szpitalu. W ocenie tych biegłych „jedynym wynikającym z zebranego materiału obciążającym -i unikiem jest przedwczesny poród i związana z nim niedojrzałość biologiczna noworodka". Identycznie w opinii opracowanej przez (...) Uniwersytet (...) w K. biegli jednoznacznie stwierdzili iż „niezależnie od istniejących wątpliwości odnoszących się do zróżnicowanej, alternatywnej oceny podejmowanych działań medycznych i sprawowanej opieki położniczej stwierdzić należy, że warunkiem odpowiedzialności lekarza/zakładu opieki zdrowotnej jest oprócz wykazania nieprawidłowości postępowaniu lekarskim także istnienie związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy zaistniałymi nieprawidłowościami względnie zaniechaniami a zaistnieniem ujemnego skutku zdrowotnego." Według biegłych jakkolwiek w przypadku M. S. (2) (...) można się dopatrzeć pewnych (mniej lub bardziej istotnych nieprawidłowości, błędów -w zależności od wersji) to równocześnie nie ma podstaw do przyjęcia, aby te uchybienia, zaniechania, błędy - stanowiły przyczynę uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Ze stanowiska sądowo-lekarskiego i wiedzy medycznej nic można zatem mówić o tzw. zawinionym skutkowym błędzie medycznym ". Tymczasem rozstrzygający niniejszą sprawę Sąd I instancji dokonując wybiórczej oceny dowód uznał, iż stwierdzony u powoda rozstrój zdrowia jest wynikiem braku właściwego nadzoru medycznego nad akcją porodową M. S. (2), kwestionując tym samym, poczynione w przedmiotowym zakresie ( istnienia związku przyczynowo - skutkowego) ustalenia biegłych obu instytutów. O ile ustalenia Sądu w przedmiocie istnienia związku przyczynowego wydają się logiczne w świetle dokonanej przez Sąd oceny opinii biegłych sądowych z Uniwersytetu (...) w T. Zakładu Sądowej w B., o tyle budzą one istotne wątpliwości w świetle dokonanej przez Sąd oceny opinii biegłych ze (...) Uniwersytetu (...) w K.. Jak wynika bowiem z uzasadnienia zaskarżonego wyroku Sąd, uznając wydaną przez biegłych z Uniwersytetu (...) w T. Zakładu Sądowej w B. opinię sądowo-lekarską za mało przydatną dla rozstrzygnięcia sprawy (z uwagi na jej lakoniczne i nie zawierające dokładnego uzasadnienia wnioski- z czym apelujący się nie zgadza) oparł swoje rozstrzygnięcie na opinii biegłych ze (...) Uniwersytetu (...) w K., którą uznał za rzetelną i fachową, a poczynione przez biegłych wnioski za logiczne i zasługujące na uwzględnienie. Pomimo dokonanej w powyższy sposób oceny opinii (...) Uniwersytetu (...) w K., rozstrzygający niniejszą sprawę Sąd pominął zawarte w niniejszej opinii wnioski w przedmiocie przyczynienia się pozwanego do istniejącego u powoda rozstroju zdrowia, dokonując w tym zakresie odmiennych ustaleń, czym niewątpliwie naruszył wskazane w sentencji apelacji przepisy prawa. Wskazać bowiem należy, iż w odróżnieniu od oceny dowodu z zeznań świadka, ocena dowodu z opinii biegłego jest dokonywana według kryterium wiarygodności w tym znaczeniu, że nie można nie dać wiary biegłemu odwołując się do wewnętrznego przekonania sędziego czy zasad doświadczenia życiowego. Nie jest rolą sądu ocena opinii biegłego pod kątem jej zgodności z dokumentacją medyczną oraz prowadzonym leczeniem, ocena sądu nie może -wkraczać w sferę wiedzy specjalistycznej. Sąd dokonuje natomiast oceny opinii biegłego na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez wkraczania jednakże w sferę wiedzy specjalistycznej. Aby ocena taka w ogóle była możliwa przyjmuje się, że integralnymi elementami treści każdej prawidłowo sporządzonej opinii winny być: sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń, odpowiedzi na postawione biegłemu pytania, udzielone w sposób kategoryczny i jego wnioski oraz uzasadnienie pozwalające na sprawdzenie przez sąd logicznego toku rozumowania. Opinia powinna być także wyczerpująca, a zatem odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej postanowienia sądu, zawierać uzasadnienie sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały także dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych. W ocenie pozwanego, rozstrzygający niniejszą sprawę Sąd, kwestionując poczynione przez biegłych ustalenia w przedmiocie związku przyczynowego, wkroczył w sferę wiedzy specjalistycznej, przekraczając tym samym

zasady swobodnej oceny dowodów oraz dokonując wybiórczej oceny dowodów. Przyjęcie zatem przez Sąd I instancji istnienia związku przyczynowego narusza art. 361 k.c. Skoro dla zastosowania przez Sąd art. 444 § 1 i 2 k.c. 445 § 1 k.c. oraz 415 k.c. konieczne było ustalenie wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, w tym związku przyczynowego, to w sytuacji braku tego związku nie było podstaw do przyjęcia jego odpowiedzialności i zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda zadośćuczynienia za doznany uszczerbek na zdrowiu w wysokości 350.000,00 zł, oraz pozostałych kwot szczegółowo wymienionych w zaskarżonym wyroku, w tym również przyjmując odpowiedzialność pozwanego za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki zdarzenia z dnia 24 lutego 2000r.

Powód w swojej apelacji zaskarżył wyrok w części dotyczącej pkt. I oddalającej powództwo ponad kwotę 4.426,50 zł oraz w części oddalającej żądanie przyznania odsetek od tej kwoty od dnia 14 kwietnia 2009r., dotyczącej pkt. II oddalającej powództwo ponad kwotę 350.000,00 zł oraz w części oddalającej żądanie przyznania odsetek od tej od dnia 14 kwietnia 2009 r., dotyczącej pkt. III oddalającej powództwo ponad kwotę 48.000,00 zł oraz w części oddalającej żądanie przyznania odsetek od tej kwoty od dnia wymagalności do dnia zapłaty, dotyczącej pkt. IV oddalającej powództwo ponad kwotę 1.000,00 zł miesięcznie tytułem renty oraz w części oddalającej żądanie przyznania odsetek w razie zwłoki w terminie płatności rat począwszy od marca 2013r., dotyczącej pkt. VII oddalającej powództwo w zakresie żądania zwrotu kosztów procesu.

Skarżący zarzucił:

- mający wpływ na podstawę rozstrzygnięcia błąd w ustaleniach faktycznych polegający na:

a) przyjęciu że pozwany przyczynił się do obecnego stanu zdrowia powoda jedynie w 50%, tymczasem ze zgromadzonej dokumentacji jasno wynika, że choroba powoda wynika z niedotlenienia okołoporodowego a pozwany ponosi odpowiedzialność za brak opieki matki powoda podczas akcji porodowej, monitorowania płodu w celu stwierdzenia, że zachodziła konieczność szybkiego rozwiązania ciąży.

b) przyjęciu że poród odbył się w ciągu 5 minut podczas gdy poród rozpoczął się o godzinie 15:00 i trwał do godziny 21:35, a między godziną 21:30 a 21:35 nastąpiło jedynie wydanie dziecka na świat.

c) braku ustalenia winy pozwanego w niepodjęciu w odpowiednim czasie decyzji o podaniu leku „F.” tj. przed momentem kiedy już zaczął się poród.

d) przyjęciu że powód ponosi winę za swój obecny stan zdrowia podczas gdy okoliczności niniejszej sprawy nie wskazują na jakiegokolwiek przyczynienie się powoda;

- mające wpływ na treść rozstrzygnięcia naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 362 KC poprzez jego niewłaściwe zastosowanie wobec uznania, że powód przyczynił się do swojego obecnego stanu zdrowia w 50%, tymczasem odpowiedzialność za stan zdrowia powoda w całości ponosi pozwany, bowiem nie otoczył rodzącej matki powoda należyłą opieką i nie podjął należytych działań medycznych nadto przyczynienie się pozwanego do szkody zostało uzasadnione w okolicznościach niniejszej sprawy a ewentualne przyczyny leżące po stronie powodowej nie zostały wykazane/ ewentualnie naruszenia prawa materialnego -błędnej wykładni i niewłaściwego zastosowania art. 362 KC, polegającego na przyjęciu, że niezawinione zachowanie się powoda, któremu nie można przypisać winy, uzasadnia zmniejszenie wysokości odszkodowania również wtedy, gdy sprawca był winny zdarzenia wywołującego szkodę;

- naruszenie przepisów prawa materialnego - w art. 361 § 2 KC, przez jego błędną wykładnię i zastosowanie, przy uwzględnieniu, że zasadzie pełnego odszkodowania w niniejszej sprawie czyni zadość przyznanie:

- połowy żądania w zakresie zadośćuczynienia, kosztów leczenia i przystosowania mieszkania, podczas gdy sąd uznał, że ani żądanie w zakresie zadośćuczynienia ani kosztów leczenia i przystosowania mieszkania nie są wygórowane i są uzasadnione;

- skapitalizowanej renty w kwocie 48.000,00 zł za okres od marca 2009r. do lutego 2013r. wraz z odsetkami oraz przyznanie miesięcznie 1.000,00 zł renty z tytułu zwiększonych potrzeb wraz z ustawowymi odsetkami od marca 2013 r., podczas gdy powód dostatecznie udowodnił, że jego zwiększone potrzeby opiewają miesięcznie na kwotę dwukrotnie wyższą a sąd przyjął uzasadnienie powoda;

- naruszenie przepisów prawa materialnego - art. 445 §1 KC przez jego błędną wykładnię, polegającą na uznaniu, iż kwotą odpowiednią, należną powodowi z tytułu zadośćuczynienia jest suma 350.000,00 zł, podczas gdy w rzeczywistości kwotę tę należy uznać za symboliczną, a za odpowiednią należy uznać kwotę 700.000.000 zł;

- mające wpływ na treść rozstrzygnięcia naruszenie prawa procesowego - art. 233 § 1 KPC poprzez sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych Sądu I instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegającej na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów wobec:

a) uznania, że jeśli biegli stwierdzili brak dowodów wskazujących na konieczność przeprowadzenia cesarskiego cięcia to takiej konieczności nie było, tymczasem z dokumentacji wynika, że nie wykonano badań KTG, a to właśnie te badania jednoznacznie wskazałyby czy była konieczność szybkiego rozwiązania ciąży bowiem następuje niedotlenienie płodu;

b) nie daniu wiary matce powoda, że stan dziecka już po urodzeniu był ciężki i oparcie ustaleń co do stanu dziecka po urodzeniu na dokumentacji pozwanego, mimo, że stwierdzono jej nierzetelność, co jest o tyle istotne, że wśród przyczyn choroby na którą cierpi powód wymienia się niedotlenienie, a matka powódki zaznaczała, że powód został podłączony do respiratora dopiero następnego dnia;

- naruszenie przepisów postępowania mających wpływ na rozstrzygnięcie w zakresie kosztów postępowania, w szczególności normy art. 100 KPC, poprzez jej błędne zastosowanie i nie przyznanie powodowi kosztów procesu.

Na podstawie powyższych zarzutów skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w zakresie pkt. I poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 8.853,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 kwietnia 2009r. do dnia zapłaty, w zakresie pkt. II poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 700.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 kwietnia 2009r. do dnia zapłaty, w zakresie pkt. III poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 96.000,00 zł (po 2.000,00 zł miesięcznie) w miejsce zasądzonej kwoty 48.000,00 zł (po 1.000,00 zł miesięcznie) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności każdej z rat do dnia zapłaty, w zakresie pkt IV poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda rentę w wysokości 2000 złotych miesięcznie płatną do dnia 10-go każdego miesiąca poczynając od marca 2013 roku wraz z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w terminie płatności do rąk matki przedstawiciela ustawowego M. S. (2), w zakresie pkt VII poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów wynagrodzenia adwokackiego w wysokości dwukrotności przewidzianej prawem stawki minimalnej, tj. kwoty 14.400,00 złotych oraz 17,00 złotych opłaty od pełnomocnictwa oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powodów kosztów postępowania apelacyjnego wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska podniósł, że Sąd I instancji zasądził od pozwanego na rzecz powoda jedynie połowę żądania w zakresie zadośćuczynienia, kosztów leczenia i przystosowania mieszkania. Uzasadnienie orzeczenia Sądu oparte jest założeniu, że pozwany przyczynił się do obecnego stanu zdrowia powoda jedynie w 50% i zastosował przepis art. 362 KC, co wymaga stanowczego zakwestionowania. Również w zakresie żądania zasądzenia renty na podstawie art. 444 § 2 KC Sąd I instancji uwzględnił żądanie zasadzając jedynie połowę żądanej kwoty. Skarżący wskazał, że Kodeks cywilny w art. 361 § 2 KC wprowadza zasadę pełnego odszkodowania, przejawiająca się tym, że należne poszkodowanemu odszkodowania powinny odpowiadać wysokości doznanej przez niego szkody, rekompensować mu uszczerbek, jaki dotknął jego prawnie chronione dobra i interesy. Renta z art. 444 § 2 KC ma charakter odszkodowawczy. Ma do niej zastosowanie, wyrażona w art. 361 § 2 KC, zasada pełnego odszkodowania. Przesłanką jej ustalenia jest odszkodowanie za utratę zdolności do pracy zarobkowej oraz zwiększenie się potrzeb poszkodowanego i zmniejszenie się jego widoków powodzenia na przyszłość na skutek wyrządzenia mu szkody na

zdrowiu. Każda z wymienionych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty. Warunkiem powstania prawa do renty jest trwały charakter uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Jeżeli podstawę zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty stanowi zwiększenie potrzeb wyrażających się w przyszłych powtarzających się stałych wydatkach obejmujących między innymi konieczną opiekę, rehabilitację, pielęgnację, to w takim przypadku wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Oparte na tej podstawie roszczenie poszkodowanego nie ma charakteru roszczenia regresowego w stosunku do zobowiązanego do naprawienia szkody. Poszkodowany może bowiem aktualnie nie dysponować na razie odpowiednimi środkami finansowymi na dokonanie wydatków, które jednak są konieczne. Skutki wymienione w art. 444 § 2 KC nie muszą być bezpośrednim następstwem zdarzenia sprawczego. Zawinione działanie (zaniechanie) lekarza nie musi stanowić bezpośredniej przyczyny pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta. Związek między zachowaniem lekarza a szkodą musi być adekwatny, pozostawać w granicach normalnego powiązania kauzalnego (art. 361 § 1 KC), ale nie musi być bezpośredni. Zaniechanie, obejmujące opóźnienie zawinione przez lekarza, powoduje odpowiedzialność za pogorszenie stanu zdrowia w takim zakresie, w jakim pogorszenie to pozostaje jego normalnym następstwem. Szkada spowodowana zaniechaniem odpowiednich czynności lub zaniechaniem podjęcia ich we właściwym czasie może polegać na utracie lub zmniejszeniu szans wyleczenia, a także na zmniejszeniu szans na poprawę zdrowia; jeżeli wyrazi się ona w jednej z postaci określonych w art. 444 § 2 KC, będzie stanowiła przesłankę zasądzenia renty na jego podstawie.

Zdaniem powoda, Sąd I instancji mimo, że podzielił stanowisko strony powodowej w zakresie wysokości żądań zasądził jedynie w połowie roszczenia powoda opierając się na art. 362 KC. Interpretacja art. 362 k.c. rodzi wiele kontrowersji w doktrynie i judykaturze, w szczególności dotyczące zdefiniowania przyczynienia się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody. Ukształtowały się cztery stanowiska. Pierwsze sprowadza się do wskazania na adekwatny związek przyczynowy jako wyłączną przesłankę kwalifikowania przyczynienia. Zachowanie poszkodowanego przyczynia się do wyrządzenia szkody, jeżeli zachodzi wskazana więź kauzalna między tym zachowaniem a szkodą. Drugie stanowisko wymaga, aby poza istnieniem adekwatnego związku przyczynowego, zachowanie poszkodowanego było obiektywnie nieprawidłowe, naruszające normy prawne, zasady współżycia społecznego lub prakseologiczne reguły. Trzecia koncepcja, obok więzi kauzalnej, wymaga stwierdzenia winy poszkodowanego. Ostatnie stanowisko uzależnia przesłankę przyczynienia od zasady odpowiedzialności.

Ustalenie, że zachowanie się poszkodowanego może być kwalifikowane jako jego przyczynienie się do powstania szkody lub zwiększenia się jej rozmiarów uprawnia sąd do rozważenia kwestii zmniejszenia zasądanego odszkodowania. Samo porównanie przyczynienia się poszkodowanego z przyczynami szkody obciążającymi osobę sprawcy nie pozwala na uznanie wysnutej z tego porównania skali za wyłączne kryterium zmiarkowania należnego poszkodowanemu odszkodowania. Jak wskazuje przepis art. 362 KC miarkowanie odszkodowania powinno następować stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Nie ulega wątpliwości, że winę wskazuje ustawodawca jako podstawowe kryterium. Konieczne jest zbadanie możliwości postawienia zarzutu zawinionego zachowania obu stronom, bowiem tylko wówczas organ orzekający będzie miał pełną podstawę do podjęcia właściwej decyzji co do zmniejszenia odszkodowania. Wina poszkodowanego w zasadzie przesądza o obowiązku zmniejszenia odszkodowania, przy czym o jego stopniu zdecyduje analiza okoliczności danego przypadku, a zwłaszcza ustalenia co do winy dłużnika.

W oparciu o kryteria przyczynowości adekwatnej (art. 362 k.c.) przyczynieniem się poszkodowanego będzie w zasadzie tylko takie zachowanie, które było nieprawidłowe, w stosunku do którego da się dostrzec cechę obiektywnej naganności. Chodzi o takie zachowanie, co do którego da się sformułować ocenę, że nie mieściło się ono w przyjętych regułach postępowania.

Sąd I instancji nie uzasadnił decyzji dlaczego uznał, że do obecnego stanu zdrowia powoda pozwany przyczynił się jedynie w 50% co oznacza, że w ocenie Sądu I instancji również powód przyczynił się do swojego stanu zdrowia w 50%. Sąd nie uzasadnił jednak swojej decyzji w zakresie uznania przyczynienia się powoda. Ze zgromadzonych w sprawie dowodów powodowi nie można przypisać: wyrządzenia czynu zakazanego, zachowania sprzecznego z zasadami współżycia społecznego albo dobrymi obyczajami, powodowi nie można przypisać winy. Przyczyną

porażenia mózgowego, na które cierpi powód jest bez wątpienia niedotlenienie okołoporodowe, co potwierdza zgromadzona dokumentacja medyczna. Należy więc wykluczyć, że przyczyny choroby leżą po stronie płodu tj. nie ma wad wrodzonych układu nerwowego ani czynników genetycznych. Nadto w najmniejszym stopniu nie zostały uprawdopodobnione okoliczności, że obecny stan zdrowia powoda wystąpiłby nawet wówczas gdyby personel pozwanego podjął odpowiednie decyzje medyczne.

Skarżący podkreślił, że stosowne okoliczności, o których mowa w art. 362 KC, to nie są okoliczności wpływające na stopień przyczynienia, lecz na decyzję sądu, czy w ogóle, a jeżeli tak - to o ile, należy zmniejszyć odszkodowanie. Przyczynienie się poszkodowanego jest jedynie warunkiem miarkowania odszkodowania, i stwarza sytuację, w której sąd ma powinność rozważenia zmniejszenia odszkodowania. Stwierdzenie przyczynienia nie przesądza o zmniejszeniu obowiązku szkody, a stopień ustalonego przyczynienia jest jednym z elementów, ale nie jest bezpośrednim wyznacznikiem zakresu tego zmniejszenia. O tym, czy i w jakim stopniu obniżyć odszkodowanie na podstawie art. 362 k.c. decydują okoliczności, takie między innymi, jak porównanie stopnia winy stron, niemożność przypisania winy poszkodowanemu (zwłaszcza w zestawieniu z zawinieniem sprawcy), szczególne okoliczności danego przypadku, specyficzne cechy osobiste.

Nadto, zdaniem powoda, przyczynienie się pozwanego do szkody zostało uzasadnione w okolicznościach niniejszej sprawy w 100%, a ewentualne przyczyny leżące po stronie powodowej mogą być jedynie dalece prawdopodobne. Akcja porodowa odbywała się bez nadzoru personelu medycznego. Matka powoda została pozbawiona opieki. W finalnym dopiero etapie porodu matka została przewieziona na salę porodową, Już podczas przenoszenia matki podwoda do badania położne stwierdziły, że matka powoda rodzi. Po kilku sekundach od przewiezienia rodzącej kobiety na salę porodową dziecko zostało wydane na świat. Sąd I instancji nie dał wiary matce powoda, że stan dziecka już po urodzeniu był ciężki i oparł się na dokumentacji pozwanego, mimo, że stwierdzono jej nierzetelność. Fakt ten jest o tyle istotny, że wśród przyczyn choroby, na którą cierpi powód wymienia się niedotlenienie, a matka powódki zaznaczała, że powód został podłączony do respiratora dopiero następnego dnia. W przypadku szkód leczniczych związanych z pogorszeniem stanu zdrowia, wystarczające jest ustalenie istnienia związku przyczynowego z dużą dozą prawdopodobieństwa i że istnienie związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. nie musi mieć charakteru bezpośredniego. O ile wątpliwości w zakresie przyczyn choroby powoda może dostarczać opinia biegłych (...) w K., o tyle wątpliwości te rozstrzyga historia choroby dziecka z Centrum (...) gdzie w rozpoznaniu podano: „mózgowe porażenie dziecięce -wczesniaka z niedotlenieniem okołoporodowym drgawki". Takie też ustalenia znajdują się w opinii sądowo-lekarskiej Uniwersytetu (...) z dnia 28.01.2011 r. s.16. Również na brak przyczynienia się powoda do stanu zdrowia wskazuje dokumentacja medyczna Poradni Neurologicznej w G. (k. 285-289) z których jednoznacznie wynika, że powód ma ustaloną encefalopatię okołoporodową czyli zmiany neurologiczne będące wynikiem niedotlenienia i niedokrwienia mózgu w okresie okołoporodowym. Niedotlenienie okołoporodowe oznacza, że pod koniec ciąży, podczas porodu albo tuż po nim, dziecko otrzymało niedostateczną ilość tlenu. Powody mogły być bardzo różne. Mogła być to np. przenoszona ciąża, która czasem łączy się z postępującą niewydolnością łożyska, mogło być zaciśnięcie się pępowiny na szyi dziecka albo jej uciśnięcie, mogło też zdarzyć się przedwczesne odklejenie się łożyska lub w czasie porodu, w drugim jego okresie, zbyt długo wyrzynała się główka dziecka. Wszelkie okoliczności związane z niedotlenieniem personel medyczny szpitala pozwanego mógłby stwierdzić, gdyby wykonał rutynowe badania lekarskie i zapewnił matce powoda należyłą opiekę. Tego jednak pozwany nie wykonał ponieważ mimo, że matka powoda przebywała w pozwanym szpitalu od 20 lutego 2000r. do czasu porodu (24 lutego 2000r) wykonano tylko jedno badanie KTG, mimo, że poród powoda rozpoczął się około godziny 15:00 to do godziny 21:30 matka powoda pozostała bez opieki, pozwany nie kontrolował przebiegu porodu powoda, nie wykonywał badań KTG i nie ocenił konieczności szybkiego rozwiązania ciąży, podłączenie powoda do respiratora nastąpiło dopiero następnego dnia po urodzeniu. Jak wynika z uzasadnienia wyroku Sądu I instancji Sąd dał wiarę opinii biegłych, z której wynika, że zakres badań, zintensyfikowanie monitorowania stanu rodzącej i dobrostanu płodu było niewystarczające dla podejmowania odpowiednich działań decyzyjnych. Biegli podkreślili, że w zaistniałej sytuacji położniczej ciężarna wymagała ścisłej obserwacji - czego pozwany szpital nie dokonał Nie bez znaczenia w okolicznościach niniejszej sprawy jest fakt, że matka powoda trafiła do szpitala pozwanego w dniu 20 lutego 2000r. z powodu pęknięcia ; pęcherza płodowego, sączenia się wód płodowych i zagrożenia wcześniejszym porodem. Dopiero jednak w dniu 24 lutego

2000r. - kiedy już zaczął się poród, podano lek który miał opóźnić poród. Mimo iż ze zgromadzonej dokumentacji wynika, że u powoda w okresie okołoporodowym nastąpiło niedotlenienie brak jest odniesienia się biegłych do tego, co w konsekwencji spowodowało uznanie, że nie było przesłanek do cesarskiego cięcia. Natomiast wśród wskazań do cesarskiego cięcia wyróżnia się zagrażające niedotlenienie płodu. Mimo ryzyka wystąpienia u powoda mózgowego porażenia dziecięcego rodzice powoda nie zostali poinformowani o tym ewentualnym ryzyku i postępowaniu. Jak wskazali biegli w opinii trudno jednoznacznie określić przyczyny mózgowego porażenia dziecięcego, ale na pewno ryzyko tego schorzenia wzrasta, m.in. jeżeli ciąża była zagrożona poronieniem, dziecko miało tuż po porodzie trudności z oddychaniem, dziecko jest wcześniakiem. W każdym z tych wypadków noworodek musi być od urodzenia pod obserwacją neurologa. Wykrycie zaburzeń neurologicznych w pierwszych tygodniach życia nie jest łatwe. Układ nerwowy jest wtedy jeszcze bardzo niedojrzały. Dla przyszłego rozwoju dziecka najważniejsze jest, by wykryć zaburzenie w pierwszych 3-4 miesiącach życia i od razu rozpocząć rehabilitację.

Powód w piśmie procesowym z dnia 30 kwietnia 2013 r. stanowiącym odpowiedź na apelację pozwanego wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

Apelacja pozwanego okazała się zasadna, co w konsekwencji prowadziło do nieuwzględnienia zarzutów zawartych w apelacji powoda. Wstępnie zaznaczenia wymaga, że Sąd I instancji w sposób prawidłowy zgromadził w sprawie materiał dowodowy, a następnie w znacznej części w sposób niewadliwy dokonał jego oceny. W konsekwencji także w znacznej części ustalił stan faktyczny, odpowiadający treści tych dowodów. Tym samym Sąd Apelacyjny w tym zakresie przyjął go za własny. W sytuacji bowiem, gdy sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, gdyż wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 1935 r., C III 680/34. Zb. Urz. 1936, poz. 379, z dnia 14 lutego 1938 r., C II 21172/37 Przegląd Sądowy 1938, poz. 380 i z dnia 10 listopada 1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999, nr 4, poz. 83). Podstawa faktyczna rozstrzygnięcia podlegała jednak modyfikacji w zakresie ustalenia, że pomiędzy wskazanymi w uzasadnieniu wyroku zaniedbaniami w procesie diagnostyki i nadzoru nad przebiegiem porodu w dniu 24 lutego 2000 r. oraz brakiem właściwego prowadzenia dokumentacji lekarskiej a stanem zdrowia małoletniego powoda istnieje adekwatny związek przyczynowy. Za zasadne bowiem uznać należało z jednej strony zarzuty pozwanego odnoszące się do częściowo wadliwej oceny dowodów z opinii biegłych (zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.), a ponadto ustalenie takie poczynione zostało w oparciu o dodatkowe dowody z opinii biegłych przeprowadzone już na etapie postępowania apelacyjnego, co szczegółowo przedstawione zostanie w dalszej części uzasadnienia. Zmiana podstawy faktycznej prowadziła również do uwzględnienia pozostałych zarzutów zawartych w apelacji pozwanego a odnoszących się do naruszenia regulacji art. 361 k.c. oraz art. 444 § 1 i 2 k.c., art. 445 § 1 k.c. i art. 415 k.c. Jak wyżej wskazano uwzględnienie apelacji pozwanego w zakresie braku wykazania przez powoda jednej z koniecznych przesłanek odpowiedzialności pozwanego (związek przyczynowy pomiędzy szkodą a działaniami, czy zaniechaniami szpitala) prowadzić musiało do oddalenia apelacji powoda, której zarzuty odnosiły się do wysokości zasądzonych kwot wskutek wadliwego uznania, że powód przyczynił się do powstania szkody i w konsekwencji naruszenia przez Sąd I instancji przepisów art. 361 § 2 k.c., czy też art. 445 § 1 k.c. i to pomimo, że co do zasady podzielić należało stanowisko tego skarżącego co wadliwego zastosowania w okolicznościach sprawy art. 362 k.c.

Dodatkowo podnieść należy, że zgodnie z odpisem KRS (karty 879 – 882 akt), nastąpiło w dniu 29 sierpnia 2013 r. przekształcenie (...) Szpitala (...) w G. w (...) Szpital (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na podstawie art. 69 w zw. Z art. 75 pkt. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. DZ.U. z 2013 r., poz. 217). Zgodnie z treścią art. 80 ust. 4 tej ustawy, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej, spółka kapitałowa z dniem przekształcenia wstępuje we wszystkie prawa i obowiązki, których podmiotem był samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Strona pozwana natomiast nie podnosiła, że w niniejszej sprawie zaistniało przejęcie zobowiązań przez organ tworzący na podstawie art. 72 ustawy.

W pierwszej kolejności omówiona zostanie apelacja strony pozwanej, jako dalej idąca, albowiem odnosząca się do oceny istnienia samej zasady odpowiedzialności szpitala za stan zdrowia powoda.

W świetle okoliczności faktycznych przytoczonych w uzasadnieniu żądania odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego należy oceniać na podstawie art. 430 k.c., co oznacza odpowiedzialność szpitala, jako osoby prawnej na zasadzie ryzyka, ale za zawinione działania personelu medycznego (art. 415 k.c.), bądź własne działania bądź zaniechania, których skutkiem była niewłaściwa organizacja pracy mogąca prowadzić do niewłaściwego procesu medycznego i w konsekwencji objawów chorobowych, jakie wystąpiły u powoda - art. 416 k.c. Nie ulega przy tym wątpliwości, że ciężar dowodu przesłanek odpowiedzialności obciąża powoda. Zgodnie z regułą wyrażoną w art. 6 k.c., ciężar udowodnienia zarówno zaistnienia zdarzenia, z którym na określonych zasadach normy prawne wiążą obowiązek naprawienia szkody przez dłużnika, wystąpienia szkody, jak również adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a szkodą spoczywa na powodzie, albowiem to on wywodzi z powyższych faktów skutki prawne.

Istota rozstrzygnięcia niniejszej sprawy sprowadzała się do ustalenia istnienia związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem personelu szpitala zarówno w zakresie czynności diagnostycznych, jak i czysto leczniczych, a stanem zdrowia małoletniego powoda. W tym zakresie pozwana w apelacji słusznie zarzucała naruszenie przez Sąd I instancji przepisu art. 361 k.c. i stąd wskazana na wstępie modyfikacja podstawy faktycznej rozstrzygnięcia.

Zgodnie z tą regulacją zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się konsekwentnie, że kryterium normalności odpowiada teorii adekwatnego związku przyczynowego. Wskazuje się, że następstwo ma charakter normalny wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest następstwem danego zdarzenia (tak orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2006 r., II CK 372/05, niepubl.), lub gdy zazwyczaj, w zwykłym porządku rzeczy jest konsekwencją danego zdarzenia (orzeczenie Sądu Najwyższego z 11 września 2003 r., III CKN 473/01, MoP 2006, Nr 17, poz. 947). Nawet pośredni związek przyczynowy pomiędzy wadliwym działaniem lub zaniechaniem a szkodą może uzasadniać odpowiedzialność za szkodę. (vide wyrok Sądu Najwyższego z 6 kwietnia 2011 r., I CSK 459/10). Ocena czy skutek jest normalny powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego i zasad wiedzy naukowej, specjalnej. Wiedza specjalna będzie szczególnie istotna w sprawach zawilych, w których normalność (w omawianym pojęciu) nie jest dla laika ewidentna. W takich wypadkach nieodzowna jest pomoc biegłego.

Oczywiście mieć należało na względzie specyfikę niniejszej sprawy przejawiającą się w tym, iż zaliczała się do kategorii tzw. procesów medycznych. W orzecznictwie i doktrynie wyrażane jest zapatrywanie, że ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia nie jest z reguły możliwe w sposób absolutnie pewny i dlatego wystarczy określenie z wysoką dozą prawdopodobieństwa istnienia takiego związku (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69, OSPiKA 1970/7-8, z dnia 4 listopada 2005 r., V CK 182/05, LEX nr 180901, z dnia 17 października 2007 r., II CSK 285/07, LEX nr 490418, z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11, OSP 2013/6/61, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 17 stycznia 2006 r., I ACa 1983/04, LEX 186503). Tego ugruntowanego już od dawna nurtu poglądów w judykaturze, zgodnie z którym w przypadku tego typu procesów i roszczeń dla przesądzenia istnienia związku przyczynowego wystarcza dostatecznie wysokie prawdopodobieństwo, iż działania lub zaniechania personelu doprowadziły do określonego stanu zdrowia pacjenta, nie kwestionował sam apelujący. W pełni racjonalne pozostaje zresztą założenie, które przyświeca tej zasadzie, gdyż w tego rodzaju sprawach na ogół nie jest praktycznie możliwe stwierdzenie z całkowitą pewnością, że przyczynę zakażenia stanowiło konkretne zdarzenie. Dopuszczalne jest zatem ustalenie tego faktu na podstawie dowodów pośrednich, o ile zachodzi wysokie prawdopodobieństwo jego zajścia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 marca 1997 r., I ACa 107/97, Wokanda 1998/7/34). W wyroku z dnia 13 czerwca 2000 r. (V CKN 34/00, LEX nr 52689) Sąd Najwyższy stwierdził, iż wykazanie znacznego prawdopodobieństwa związku przyczynowego między określonymi działaniami szpitala a skutkiem w postaci pogorszonego stanu zdrowia pozwala zatem przyjąć, że powód spełnił obowiązek wynikający z art. 6 k.c. Nie można bowiem stawiać przed pacjentem nierealnego wymagania ścisłego wykazania



momentu i drogi przedostania się infekcji do organizmu. Z kolei w wyroku z dnia 5 kwietnia 2012 r. (sygn. akt II CSK 402/11) Sąd Najwyższy wskazał, że nie jest konieczne wykazanie istnienia związku przyczynowego między działaniem (zaniechaniem) personelu służby zdrowia, a szkodą pacjenta w stopniu pewnym i stanowczym, lecz wystarczy przyjęcie istnienia związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa. W sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Zauważał też, że istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11, LEX nr 1164750)

W tego rodzaju sprawach szczególnego znaczenia nabiera instytucja domniemania faktycznego - art. 231 k.p.c. Nie wdając się szerzej w rozważania natury teoretycznej wyjaśnić należy, iż możliwość skorzystania z tego rodzaju domniemania aktualizuje się wówczas, gdy ustalenie niewątpliwych faktów daje podstawę do przeprowadzenia rozumowania oceniającego, czy stopień prawdopodobieństwa zaistnienia faktu będącego skutkiem domniemania jest tak duży, jak duży jest stopień prawdopodobieństwa, że nie zachodziły okoliczności wykluczające zaistnienie tego faktu (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2005 r., I CK 114/05, LEX nr 187000).

Natomiast „obrona” przez stronę przeciwną polega w takim przypadku na osłabianiu wspomnianego prawdopodobieństwa przede wszystkim przez dowodzenie, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny schorzeń, względnie, że konkretne okoliczności wykluczały taką możliwość (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 1998 r., II KKN 625/97, PiM 1999/3/130, poz. LEX nr 50227).

W okolicznościach niniejszej sprawy nie zostało wykazane istnienie tak określonego prawdopodobieństwa (graniczącego z pewnością, dostatecznego, wysokiego, odpowiednio dużego) pomiędzy działaniami i zaniechaniami personelu medycznego a wystąpieniem u małoletniego powoda zespołu Westa, mózgowym porażeniem dziecięcym oraz upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym.

Nie ulega wątpliwości, że w trakcie przebywania matki powoda w pozwanym szpitalu doszło do zaniedbań zarówno w zakresie prowadzenia dokumentacji, jak i procesu diagnostycznego. Z treści pisemnej opinii (...) Uniwersytetu (...) w K. Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w K. z dnia 30 października 2012 r. (karty 723 – 753 akt) wynika, że braki w zakresie prowadzenia dokumentacji lekarskiej dotyczą przede wszystkim niepełnych wyników badań ultrasonograficznych z 20 i 23 lutego 2000 r. Biegli wskazali na nieczytelne zapisy, na ich naniesienie na karcie gorączkowej wśród wyników innych badań, co czyni ich wątpliwą przydatność dla celów opiniodawczych. Nie wiadomo bowiem przez kogo i na jakim sprzęcie zostały wykonane, jakie było doświadczenie osób wykonujących badania. Zdaniem biegłych istotne wątpliwości dotyczą badań KTG ważnych dla oceny dobrostanu płodu, szczególnie w okresie porodu, zapisy są przy tym bardzo słabe i mało czytelne. Nie uwzględniając więc badań KTG, ocena podjętych działań diagnostycznych i opieki przed oraz okołoporodowych zdaniem biegłych winna być krytyczna. W ich ocenie zakres badań, monitorowanie stanu rodzącej oraz dobrostanu płodu było niewystarczające, dla podejmowania odpowiednich działań decyzyjnych. Podkreślili, że prowadzenie właściwego nadzoru położniczego w tych warunkach było co najmniej utrudnione, a wręcz niemożliwe, tym bardziej, że była to ciąża wysokiego ryzyka z realnym niebezpieczeństwem porodu przedwczesnego, utrzymywania się od czterech dób odpływu płynu owodniowego, włączenia tokolizy dożylnie. Taka sytuacja obowiązała lekarzy i personel do szczególnej ostrożności i ścisłego nadzoru, tym bardziej, że leczenie tokolityczne było nieskuteczne. Postęp porodu winien być obserwowany, a uwzględniając, że był to 32 tydzień konieczne było zapewnienie właściwej obsady lekarsko – pielęgniarskiej przewidując potencjalną konieczność wdrożenia intensywnego leczenia noworodka. Takich działań w świetle danych przedstawionych przez stronę powodową nie podjęto. Tezy biegłych znajdują również potwierdzenie w zeznaniach samej matki powoda, która wskazywała na brak jakiegokolwiek opieki, czy nawet zainteresowania stanem jej i dziecka oraz samym przebiegiem porodu właściwie do samego rozwiązania. Takiej też treści zeznania złożyła świadek S. M. (karty 605 – 606 akt) podnosząc brak opieki, brak obecności personelu, zainteresowania rodzącą i to od momentu podłączenia pompy. W

tym miejscu podzielić należy ustalenia Sądu I instancji, że w okresie pobytu matki powoda w szpitalu poczynając od dnia 20 lutego 2010 r. wykonano tylko jedno badanie KTG. Zasadnie wskazano w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, że pozwany szpital nie wykazał w toku procesu wykonania dalszych siedmiu badań KTG mających mieć miejsce w dniach od 20 do 24 lutego 2010 r. Okoliczność ta w żadnym przypadku nie wynika ze zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej. Oceny tej nie mogą zmienić zeznania świadków J. P. i K. U.. Pierwszy z nich zeznał (karty 606 – 607 akt), że pełnił funkcję konserwatora aparatury w pozwanym szpitalu. W tym okresie zdarzały się przypadki nieprawidłowej daty na wydruku, co wynikało z trudności obsługowych nowego sprzętu. Z kolei świadek K. U. (karty 626 – 627 akt) podniosła, że personel pracował na nowym sprzęcie, nie wszystkie osoby potrafiły obsługiwać nową aparaturę. Podkreśliła przy tym, że większość aparatów miało nierzeczywistą datę i tak było na wydrukach, stąd personel wpisywał daty na wydrukach odręcznie. Takiej treści zeznania w żaden sposób nie pozwalają na ustalenie, że opisywane sytuacje miały miejsce także odnośnie pobytu i badań matki powoda. Ponadto, co zasadnie wskazał Sąd Okręgowy, wszelka wadliwość, nieprawidłowe procedury, czy nieczytelność wyników badań, niesprawność samych urządzeń, czy brak dostatecznych umiejętności ich obsługi muszą obciążać stronę pozwaną. Jak wskazali biegli w przypadku wystąpienia pomyłki zadań personelu było korygowanie pomyłek czy to w zakresie daty badania, godziny badania czy też danych pacjenta, którego dane badanie miało dotyczyć. Tego rodzaju procedury nie były stosowane. Stąd nie sposób tego rodzaju wadliwości oceniać na korzyść szpitala i w konsekwencji ustalić, że takie badania w rzeczywistości zostały wykonane, a co najważniejsze, że dotyczyły matki powoda. Do podstawowych obowiązków szpitala należy właściwe dokumentowanie procesu leczenia.

Podobnie za prawidłowe uznać należało ustalenia Sądu w zakresie zarzucanego przez stronę pozwaną braku przeprowadzenia przez matkę powoda badań laboratoryjnych zaleconych jej przez A. K.. Lekarka ta zeznała (karty 624 – 626 akt), że nie wie kiedy dokonała zapisu o braku badań w karcie ciąży. Niewątpliwie jednak chciała, by były one wykonane w terminie następnej wizyty, a tym samym by były jak najświeższe. Wizyta taka miała mieć miejsce w dniu 24 lutego, a więc już w dacie porodu. Wskazuje na to zresztą sam zapis w karcie ciąży (karty 56 – 58 akt).

Rację ma jednak skarżący szpital podnosząc, że sama nieprawidłowość w prowadzeniu dokumentacji medycznej, czy też nawet brak właściwego nadzoru w trakcie porodu w sposób automatyczny nie przesądza o istnieniu i to z prawdopodobieństwem w wysokim stopniu, adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy obecnym stanem zdrowia małoletniego powoda, a tymi zaniedbaniami. Powołani w sprawie biegli związek taki wykluczyli. Wskazali bowiem na istnienie czterech możliwych przyczyn wystąpienia schorzeń powoda tj. wcześniactwa, uwarunkowań genetycznych, procesu okołoporodowego, działań podjętych względem powoda już po urodzeniu, stwierdzając jednocześnie, że zgromadzone dowody nie dają w szczególności podstaw do wiązania stanu powoda z samym przebiegiem porodu i zakresem prowadzonych w jego trakcie działań medycznych. Już z pisemnej opinii Uniwersytetu (...) w T. z dnia 28 stycznia 2011 r. (karty 490 – 501 akt) wynika, że schorzenia mogły powstać w trakcie ciąży, w trakcie samego porodu lub w okresie okołoporodowym. Przyczynami natomiast mogły być zarówno wady rozwojowe, jak i czynniki genetyczne, encefalopatia niedotlenieniowa – niedokrwienność, wcześniactwo, czy patologie ciąży. Co więcej biegli wskazali, że w pewnym odsetku przypadków pomimo szerokiej diagnostyki nie udaje się ustalić przyczyn schorzenia. Oceniając dowody zgromadzone w niniejszej sprawie podnieśli, że brak jest podstaw do łączenia stwierdzonego u powoda uszczerbku na zdrowiu z działaniami medycznymi podejmowanymi w pozwanym szpitalu. Stanowczo stwierdzili, że jedynym obciążającym czynnikiem był przedwczesny poród i związana z tym niedojrzałość biologiczna noworodka.

W pisemnej opinii biegłych (...) Uniwersytetu (...) w K. Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w K. z dnia 30 października 2012 r. (karty 723 – 753 akt) stwierdzono, że opisana w karcie położniczej sytuacja nie dawała podstaw do decyzji o cesarskim cięciu. Biegli przy tym odnosząc się do kwestii przyczyn porażenia mózgowego podnieśli, że odsetek porażenia wśród wcześniaków jest wysoki, sięgający kilkudziesięciu procent. Zdaniem biegłych brak podstaw do przyjęcia, że przyczyną schorzeń powoda był brak zaintubowania i respiroterapii w pierwszych godzinach po urodzeniu. Podjęte w szpitalu działania były zasadne i celowe, stosowne do stanu dziecka ocenianego na podstawie badań lekarzy oraz wyników badań dodatkowych. Biegli podkreślili, że stan noworodka w chwili urodzenia był średniodobry, co najmniej względnie stabilny. Dziecko otrzymało 7-8 pkt. w skali Apgar, co oznacza

stan zadowalający. Co najistotniejsze biegli wykluczyli, by małeletni urodził się w zamartwicy, co było w ocenie powoda zasadniczą przyczyną jego stanu zdrowia. Noworodek, jak wskazali biegli, wyjściowo nie manifestował ciężkiej niewydolności oddechowej, a parametry gazometryczne nie nakazywały wdrożenia intensywnej zastępczej terapii oddechowej. Należy zaznaczyć, że świadek H. K. (karty 396 – 397 akt) będąca lekarzem obecnym przy porodzie zeznała, że dziecko urodziło się w stanie ogólnym dobrym. Z kolei świadek A. D. zeznała (karty 435 – 436 akt), że wypisywała historię choroby, opisała stan dziecka jako dosyć dobry, w pierwszej minucie powód otrzymał 7 stopni w skali Apgar, w piątek o godzinie ósmej z dokumentacji wynikało, że dziecko nie wymagało intubacji, miało różową skórę, noworodkowi podano tlen, wykonano badanie gazometrii, ponieważ był to wcześniak, a wyniki wskazywały, że gazometria jest prawidłowa, wynik oddechu wskazywał na niewielkie zaburzenia. Z treści karty przebiegu porodu (karta 90 akt) wynika, że powód urodził się w stanie dobrym, bez zamartwicy, bez stwierdzenia obrażeń porodowych, nie stwierdzono również wad rozwojowych. Już więc ta tylko treść opinii wskazuje, że pomimo braku właściwego nadzoru akcji porodowej, czy diagnostyki nie można tych zaniechań wiązać z chorobą małeletniego. Inaczej rzecz ujmując brak dowodów, które wskazywałyby, że przy prawidłowym wdrożeniu właściwych procedur medycznych, obecny stan zdrowia powoda by nie wystąpił, ewentualnie byłby w jakimkolwiek stopniu lepszym. Podkreślenia wymaga akcentowana przez biegłych w toku całego postępowania kwestia braku możliwości wykrycia ewentualnych objawów chorobowych nawet przy prawidłowej diagnostyce. Co więcej podnieśli, że w tym zakresie konieczna byłaby znajomość etiologii choroby, co nie było możliwe do ustalenia.

W kontekście tych danych biegli w sposób jednoznaczny, pomimo braków w dokumentacji medycznej oraz niedostatecznego nadzoru akcji porodowej, wykluczyli zaistnienie długo trwającego urazu porodowego o charakterze niedokrwiennie – niedotlenieniowym, które miały prowadzić do głębokiego niedotlenienia tkanek, nasilonego metabolizmu beztlenowego i uszkodzenia narządowego. Należy przy tym wskazać, że to właśnie z tą okolicznością strona powodowa wiązała odpowiedzialność pozwanego szpitala. W oczywisty sposób prowadziło to do ustalenia, że przyczyny schorzeń powoda musiały być związane ze wskazanymi wcześniej innymi okolicznościami. Powyższe ustalenia doprowadziły biegłych do wniosku, że późniejsze, tzn. w następny dzień po porodzie, pogorszenie stanu zdrowia powoda łączyć należy przyczynowo z wcześniactwem i niedojrzałością płuc noworodka. Podkreślili, że stan kliniczny w chwili urodzenia była zadowalający, możliwy u noworodka niedonoszonego, nie sugerujący przebycia istotnych powikłań okresu okołoporodowego, które mogłyby rzutować negatywnie na przyszły stan zdrowia dziecka. Najistotniejsza jest ta część opinii, w której biegli wskazali, że istnieją wprawdzie nieprawidłowości, uchybienia, czy zaniechania, ale jednak nie ma podstaw do przyjęcia, że stanowiły one przyczynę uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego powoda. Podkreślili, że ocena Apgar nie jest doskonała i nie zawsze odpowiada na pytanie dotyczące czynników mogących spowodować następstwa ujawniające się po urodzeniu, jak również może nie wskazywać na poważne nieprawidłowości. Zaznaczyli przy tym, że nieprawidłowości i wady mogły ujawniać się później.

W sporządzonej już na etapie postępowania apelacyjnego pisemnej uzupełniającej opinii (...) Uniwersytetu (...) w K. Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w K. z dnia 14 lutego 2014 r. (karty 906 – 915 akt) wskazano ponownie, że noworodek nie urodził się w zamartwicy i wyjściowo nie manifestował ciężkiej niewydolności oddechowej. Parametry gazometryczne nie nakazywały wdrożenia intensywnej zastępczej terapii oddechowej. Wyklucza to długo trwający uraz porodowy o charakterze niedokrwiennie – niedotlenieniowym, który miałby prowadzić do głębokiego niedotlenienia tkanek, nasilonego metabolizmu beztlenowego i uszkodzenia narządowego. Później pojawiające się pogorszenie stanu klinicznego i wystąpienie niewydolności oddechowej łączyć należy przyczynowo z wcześniactwem, niedojrzałością płuc noworodka i co najważniejsze z potencjalnie istniejącymi obciążeniami uwarunkowanymi genetycznie. Biegli podkreślili, że stan kliniczny powoda w chwili urodzenia był zadowalający, możliwy u noworodka niedonoszonego, nie sugerujący przebycia istotnych powikłań okresu okołoporodowego, które mogłyby negatywnie rzutować na przyszły stan zdrowia dziecka. Biegli wykluczyli przy tym, by przyczyną stanu zdrowia powoda było owinięcie pępowiny wokół szyi (co same w sobie może być oczywiście przyczyną niedotlenienia). Wskazali w tym zakresie na stan noworodka w chwili urodzenia, a ponadto dodali, że sam fakt owinięcia pępowiny wokół różnych części ciała w znakomitej większości przypadków nie ma żadnego znaczenia dla poporodowego stanu noworodka.

W pisemnej uzupełniającej opinii z dnia 28 listopada 2014 r. (karty 981 - 986 akt) biegli (...) Uniwersytetu (...) w K. Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...)w K. oceniając możliwe przyczyny stanu zdrowia powoda podnieśli, że ciąża była podtrzymywana, miało miejsce plamienie, a na miesiąc przed porodem matka zgłosiła się do szpitala z powodu wymiotów, była kilka dni hospitalizowana (obserwowano skurcze macicy, w moczu stwierdzono białko, cukier i ketony). Następnie w 32 tygodni matka powoda zgłosiła się z sączeniem wód płodowych, aktywnością skurczową, której nie wyciszono lekami. Zdaniem biegłych nie można wykluczyć, że powodem wymiotów było zakażenie o nieznannej etiologii. Wskazali, że powyższa sekwencja zdarzeń nie potwierdza jednoznacznie, ale bardzo mocno sugeruje rozwinięcie się zakażenia wewnątrzmacicznego. W ich ocenie wskazuje na to wystąpienie przedwczesnych skurczów, sączenie płynu owodniowego, „odmłodzenie” w rozmazie morfologii przy prawidłowej liczbie leukocytów, sam przedwczesny poród. Dodali przy tym, że zakażenie wewnątrzmaciczne jest jednym z zasadniczych powodów porodów przedwczesnych. W kontekście wadliwości procesu okołoporodowego i związanego z nim niedotlenienia biegli ponownie podkreślili, że po urodzeniu wcześniak otrzymał dość wysoką punktację Apgar. Akcja serca noworodka była prawidłowa. Wprawdzie oddech dziecka był osłabiony (wysiłek oddechowy), ale napięcie mięśniowe i cewnik dobre, skóra była zasiniona obwodowo. Cechy te nie są dowodami na przebycie ostrej zamartwicy, ale nie wyjaśniają, jaki był dobrostan płodu w okresie życia wewnątrzmacicznego, nie informują o ewentualnym przebytych stanie zapalnym, który mógł być spowodowany np. zakażeniem. Podkreślili, że dziś wiadomo, że część zakażeń może powodować stan zapalny ośrodkowego układu nerwowego z następowym uszkodzeniem mózgu. Stan zapalny jest też stymulatorem przedwczesnej i niepohamowanej akcji porodowej. W efekcie rodzi się wcześniak, który w chwili urodzenia nie prezentuje objawów zamartwicy. Objawy kliniczne nie są możliwe do jednoznacznego rozróżnienia pomiędzy wpływem wcześniactwa (niedojrzałość) a wpływem stanu zapalnego (infekcja wewnątrzmaciczna). Noworodek w pierwszych badaniach laboratoryjnych prezentował dobre wartości gazometryczne (co przemawia przeciwko ostremu niedotlenieniu okołoporodowemu), a w morfologii obserwowano podwyższone wartości HCT i HGB (hematokryt, hemoglobina), przy CPR ujemnym (białko wskaźnikowe stanu zapalnego). Wyniki te nie potwierdzają, ale i nie wykluczają zakażenia wewnątrzmacicznego, szczególnie o etiologii atypowej czy wirusowej. Co ważne biegli ponownie podkreślili, że objawy kliniczne i wyniki badań laboratoryjnych nie przemawiają za ostrym epizodem niedokrwienno – niedotlenieniowym, czyli ostrą zamartwicą, również w pierwszym badaniu usg brak cech uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w wyniku ostrej zamartwicy. Zauważenia wymaga również ta część wyjaśnień biegłych, w których wskazywali, że wystąpienie zamartwicy nie jest czynnikiem koniecznym do późniejszego zdiagnozowania dziecięcego porażenia mózgowego, które może być wynikiem niedotlenienia przewlekłego (zaburzenia krążenia łożyskowego), czy działania stanu zapalnego (uszkodzenie OUN przez cytokiny zapalne), czy wreszcie przewlekłego niedotlenienia pourodzeniowego. Biegli podnieśli, że wcześniactwo w 45% wiąże się z dziecięcym porażeniem mózgowym.

Jak z powyższego wynika biegli jako najbardziej prawdopodobne przyczyny obecnego stanu zdrowia powoda wskazywali wcześniactwo lub zakażenie wewnątrzmaciczne. Za najmniej prawdopodobne uznali natomiast samą akcję porodową i związane z nią niedotlenienie, co automatycznie wyklucza wpływ zaniedbań w sferze nadzoru akcji porodowej. W takiej więc sytuacji nie sposób uznać, że strona powodowa podźwignęła ciężar dowodu, że to właśnie te okoliczności z dostatecznie dużym, graniczącym z pewnością prawdopodobieństwem stanowiły przyczynę schorzeń małego dziecka. Oczywiście zgodzić się należy ze stanowiskiem powoda, że braki w dokumentacji, czy też brak wykonania badań KTG obciąża pozwany szpital i nie daje możliwości oceny dobrostanu płodu bezpośrednio przed porodem. Należy jednak zaznaczyć, że biegli, szczególnie w trakcie ustnych wyjaśnień złożonych na rozprawie w dniu 14 kwietnia 2015 r., wskazywali, że nawet wykonanie tego rodzaju badań nie pozwalałoby jednoznacznie na ustalenie, że stan zdrowia małego dziecka jest zły. Biegli wskazywali, że pomimo późniejszego stanu powoda, w ramach tych badań noworodek nie musiał wskazywać jakichkolwiek zmian. Po drugie dokonali oceny rzeczywistych, czy realnie prawdopodobnych przyczyn choroby powoda w oparciu o objawy kliniczne, o stan zdrowia noworodka po urodzeniu, wyniki badań dokonanych zarówno po porodzie, jak i w późniejszym okresie. To właśnie w oparciu o te dane wykluczyli okoliczności okołoporodowe, jako te, które spowodowały występujące u powoda schorzenie. Tym samym wykluczyli sytuację, w której ewentualne badania, szczególnie KTG i w ich wyniku ewentualne szybsze rozwiązanie takiego skutku by nie spowodowało. Skoro nie nastąpiło niedotlenienie w okresie okołoporodowym, to nie sposób z brakiem nadzoru

akcji porodowej wiązać odpowiedzialności pozwanego szpitala. Bez znaczenia dla poczynienia w tym zakresie ustaleń pozostaje informacja z karty informacyjnej leczenia szpitalnego Kliniki Neurologii Instytutu (...) (karty 125 – 126 akt), w której wskazano, że u małoletniego stwierdzono niedotlenienie okołoporodowe. Wobec braku przedstawienia stosownych dowodów nie sposób określić na jakiej podstawie została ona zawarta w dokumentacji. Podkreślili to biegli słuchani na rozprawie w dniu 14 kwietnia 2015 r., tym bardziej, że pozostawała w sprzeczności z treścią sporządzonych w sprawie opinii.

Zauważenia również wymaga, że Sąd I instancji poza samym stwierdzeniem wadliwości w prowadzonej dokumentacji lekarskiej oraz zaniedbań diagnostycznych w żaden sposób nie wskazał, na jakiej podstawie uznał istnienie związku przyczynowego pomiędzy tymi wadliwymi zachowaniami pozwanego szpitala, a stanem zdrowia powoda. Analiza uzasadnienia zaskarżonego wyroku wskazuje, że Sąd ograniczył się wyłącznie do wskazania, że brak nadzoru akcji porodowej może mieć wpływ na stan zdrowia powoda. Poza oceną Sądu pozostało jednak rozważenie w jakim stopniu taka sytuacja mogła mieć miejsce w szczególności w kontekście wywodów biegłych co do możliwych przyczyn stanu zdrowia małoletniego. W tym kontekście za zasadne uznać należało zawarte w apelacji pozwanego zarzuty dotyczące wadliwej oceny dowodów z opinii biegłych, a tym samym naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Sąd niewątpliwie odniósł się tylko do części tych opinii nie uwzględniając wszystkich zawartych w nich wniosków. Tymczasem przeprowadzone w sprawie opinie zawierając konkretne odpowiedzi na postawione pytania niezbędne do ustalenia okoliczności istotnych z punktu widzenia zastosowania normy prawa materialnego (tutaj art. 361 k.c., a więc w zakresie istnienia związku przyczynowego), pozwalają jednocześnie zweryfikować organowi orzekającemu zawarte w nich rozumowanie co do trafności wniosków końcowych. Należy podkreślić, że wprawdzie sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia ją na podstawie art. 233 k.p.c., jednakże swoistość tej oceny polega na tym, że nie chodzi tu o kwestię wiarygodności, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnieniu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 maja 2009 r., sygn. akt III AUa 270/09, OSAB 2010/1/58-64). Z jednej więc strony, konieczna jest kontrola z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania i źródeł poznania, z drugiej - istotną rolę odgrywa stopień zaufania do wiedzy reprezentowanej przez biegłego. Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Opinia biegłego podlega także ocenie z uwzględnieniem kryteriów oceny tego rodzaju dowodu, takich jak poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r., sygn. akt II CSK 642/08, LEX nr 511998). W niniejszej sprawie sporządzonych zostało aż pięć opinii biegłych, w tym trzy na etapie postępowania apelacyjnego. Biegli w sposób szczegółowy i wyczerpujący, w oparciu zarówno o dowody zgromadzone w sprawie, jak i zasady wiedzy medycznej określili możliwe przyczyny schorzeń powoda, dokonali określenia prawdopodobieństwa wystąpienia każdej z nich. Co istotne z punktu widzenia rozpoznania niniejszej sprawy, każdą z nich odnieśli do stwierdzonych zaniedbań personelu w pozwanym szpitalu w toku procesu porodowego i w tym kontekście udzielili odpowiedzi na zadane pytania. Nie sposób doszukać się w nich nieścisłości, naruszenia zasad logiki, czy też właściwego umotywowania. Biegli jednoznacznie wskazali, że nawet właściwe czynności w zakresie diagnozy, czy nadzoru nad akcją porodową nie skutkowałyby innym stanem zdrowia, niż stwierdzony w niniejszej sprawie. Wykluczając niedotlenienie okołoporodowe, jednoznacznie wskazali, że wobec braku wykazania rzeczywistej przyczyny schorzeń nie jest możliwe określenie w ogóle wpływu braku diagnozy (nadzór nad porodem należało w takiej sytuacji wyłączyć) na stan zdrowia powoda. Okoliczności dowodowe w tym względzie spoczywały natomiast na dochodzącym roszczenia. Co więcej biegli podkreślili, że nawet wykonanie badań w pełnym zakresie nie dawało, wobec rodzaju stwierdzonych schorzeń powoda i wielorakości możliwych ich przyczyn, możliwości wykrycia nieprawidłowości.

Oceniając działania medyczne już po porodzie biegli także nie doszukali się w nich jakichkolwiek nieprawidłowości. Wskazali, że dziecko bezpośrednio po urodzeniu wykazywało cechy niewydolności oddechowej 1 stopnia w skali Silvermana (postękiwanie, ruch skrzydełek nosa, delikatne wciąganie mięśnia przepony). Noworodek prawidłowo został umieszczony w inkubatorze ze stopniowym ustępowaniem objawów niewydolności oddechowej o dobrym wynikiem gazometrycznym. Podkreślili, że zasadniczym sposobem jest asystowanie w okresie adaptacji, a nie działania z założenia intensywne. Z uwagi na podanie matce steroidów, neonatolog mógł słusznie przypuszczać, że

zespół zaburzeń oddychania typu noworodkowego (RDS) nie musi się rozwijać lub jego przebieg będzie łagodny. Jednak w trakcie obserwacji objawy niewydolności oddechowej narastały, a zdjęcie radiologiczne wykazało niedodmę. Nie jest przy tym łatwe odróżnienie objawów RDS i zapalenia płuc i w takiej sytuacji należy wdrożyć leczenie szerokie i optymalne. Takie też zostało podjęte – podaży antybiotyków, intubacja, podaży surfaktantu. Noworodek został zaintubowany po 1,5 doby, po ok. 24 h wyłączono tryb podaży oddechów (redukowano stopniowo częstość oddechów z 40 do 20) i pozostawiono wsparcie w układzie CPAP, z uwagi na dobrą saturację zredukowano tlen z 80% do powietrza, nad polami płucnymi wysłuchiwało zmiany osłuchowe (firczenia, trzeszczenia), odsysano dużo pianistej wydzieliny z dróg oddechowych. Jednocześnie w kolejnych badaniach gazometrycznych dominowały cechy skompensowanej kwasicy metabolicznej, w badaniach metabolicznych hipoglikemia w 1 dobie życia wyrównana i kontrolowana, oraz hiperbilirubinemia leczona fototerapią i monitorowana, obserwowano drżenia kończyn, brak odruchu ssania (jeszcze mógł być nieobecny), odginanie głowy ku tyłowi. Zdaniem biegłych obserwowane zaburzenia oddechowe i metaboliczne mogły wskazywać na stan zapalny, jednakże wykrycie czynnika etiologicznego mogło być niewykonalne. Postępowanie z noworodkiem, jak ocenili, nie odbiegało od metod stosowanych 14 lat temu, główne i najistotniejsze punkty postępowania były zrealizowane (wsparcie oddechu, leczenie zakażenia, żywienie, komfort cieplny, monitorowanie metaboliczne, pozostałe układy nie wykazywały nieprawidłowości);

Reasumując stwierdzić należy, że w świetle ponownej oceny dowodów z opinii biegłych, jak i uzupełniających opinii sporządzonych już na etapie postępowania apelacyjnego, zawarte w apelacji pozwanego zarzuty dotyczące naruszenia przez Sąd I instancji regulacji art. 361 k.c. okazały się zasadne, co prowadziło do wyłączenia odpowiedzialności szpitala za obecny stan zdrowia małoletniego powoda wobec zmiany podstawy faktycznej i ustalenia braku związku pomiędzy zaniedbaniami pozwanego szpitala a stanem zdrowia małoletniego. Z tych przyczyn, co oczywiste, za słuszne uznać również należało zarzuty odnoszące się do zastosowania w okolicznościach niniejszej sprawy czy to art. 444 § 1 i 2 k.c., czy też art. 445 § 1 k.c. Skoro bowiem nie zostały wykazane przez powoda wszystkie przesłanki odpowiedzialności szpitala za powstałą szkodę, to tym samym nie zaistniały w ogóle podstawy do oceny istnienia i wysokości poszczególnych kwot składających się na tą szkodę (w tym przypadku zadośćuczynienia, kosztów leczenia oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb).

Z tych samych powodów niezasadna okazała się apelacja powoda. Odnosiła się ona bowiem do naruszenia art. 361 § 2 k.c., art. 362 k.c., a w konsekwencji również art. 445 § 1 k.c. wskutek wadliwych ustaleń faktycznych w zakresie przyczynienia się powoda do powstania szkody i w konsekwencji obniżenia zasądzonych kwot z wszystkich wskazanych wyżej tytułów o 50%. Rozstrzygnięcie tych zarzutów okazało się zbędne wobec wyłączenia odpowiedzialności pozwanego szpitala za powstałą szkodę. Dla porządku jednak zaznaczenia wymaga, że podniesioną w apelacji powoda argumentację należało co do zasady podzielić w całości. Stanowisko Sądu I instancji w zakresie obniżenia wszystkich zasądzonych kwot o połowę jest całkowicie niezrozumiałe. Nie jest faktycznie możliwe ustalenie motywów, którymi kierował się Sąd wydając tego rodzaju rozstrzygnięcie. Uważna analiza bowiem uzasadnienia zaskarżonego wyroku prowadzić może do dwóch odmiennych wniosków co do przyczyn częściowego tylko uwzględnienia żądania. W równym stopniu przyjąć można, że zdaniem Sądu Okręgowego w okolicznościach niniejszej sprawy wystąpiło kilka od siebie niezależnych (ale leżących poza małoletnim) przyczyn schorzeń powoda i tylko z częścią z nich wiązała się odpowiedzialność szpitala, jak i to, że zdaniem Sądu małoletni powód przyczynił się do powstania szkody. Sąd ograniczył się w tym zakresie wyłącznie do przytoczenia opinii biegłych zarówno odnośnie wadliwego postępowania personelu szpitala, jak i możliwych innych przyczyn schorzeń powoda, a w dalszej kolejności wskazał, że w tych okolicznościach pozwany ponosi odpowiedzialność za obecny stan zdrowia powoda w 50%. Każda z tych koncepcji jest oczywiście wadliwa. Jeżeli Sąd uważał, że wystąpiły różne przyczyny schorzeń małoletniego, winien wskazać w sposób konkretny, które z nich wiążą się z wadliwymi działaniami personelu szpitala, na czym polegają i jaki konkretnie skutek dla zdrowia powoda wywołały, które ze schorzeń związane są z tymi działaniami, czy zaniechaniami, a które nie. Niezależnie od powyższego w okolicznościach niniejszej sprawy nie sposób uznać, by tego rodzaju sytuacja zaistniała. Po pierwsze bowiem brak dowodów, które pozwoliłyby z dostatecznie wysokim prawdopodobieństwem ustalić, co było przyczyną schorzeń dziecka. Po drugie, albo działania lub zaniechania szpitala spowodowały określone negatywne następstwa, albo nie i w tym kontekście oceny winny podlegać roszczeniu objęte pozwem, albowiem tylko z nimi powód wiązał powstanie szkody.

Zupełnie chybiona jest również koncepcja przyczynienia się małoletniego powoda do powstania szkody. W okolicznościach niniejszej sprawy nie sposób w ogóle dokonywać oceny w tych kategoriach i to niezależnie od rodzaju poglądów odnośnie rozumienia samej instytucji przyczynienia się, albowiem ta w orzecznictwie nie jest postrzegana jednolicie. Można w ich ramach, co słusznie zauważył powód w swojej apelacji, wyróżnić cztery różne stanowiska. Pierwsze, określane mianem kauzalnego, wyraża się w tezie, że przyczynieniem się poszkodowanego do powstania szkody jest każde jego zachowanie pozostające w normalnym związku przyczynowym ze szkodą, za którą ponosi odpowiedzialność inna osoba (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 1960 r., I CO 44/59,

uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 września 1975 r., III CZP 8/75). Tym samym uznanie przyczynienia się za kategorię obiektywną oznacza, że nie należą do jej treści elementy podmiotowe. Dotyczy to zarówno czynników subiektywnych po stronie poszkodowanego (wina lub brak winy, a nawet nieprawidłowość niezawiniona), jak i po stronie odpowiedzialnego za szkodę (wina albo brak winy i odpowiedzialność na zasadzie ryzyka lub słuszności, pozostając na gruncie odpowiedzialności deliktowej). Stosownie do drugiego stanowiska, za przyczynienie się może być uznane tylko obiektywnie nieprawidłowe (naganne) zachowanie poszkodowanego, pozostające w normalnym związku przyczynowym ze szkodą (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 marca 1985 r., I CR 27/85, OSPiKA 1989, nr 5, poz. 115, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1979 r., IV CR 447/79, OSNCP 1980, nr 7-8, poz. 143). Zgodnie z kolejnym poglądem, za przyczynienie się uzasadniające obniżenie odszkodowania może być uznane tylko, pozostające w związku przyczynowym ze szkodą, zawinione zachowanie poszkodowanego. W końcu różnicuje się znaczenie przyczynienia się poszkodowanego w zależności od rodzaju podstawy odpowiedzialności zobowiązanego do naprawienia szkody: gdy odpowiada on na zasadzie winy, do przyjęcia przyczynienia się poszkodowanego konieczne jest stwierdzenie winy także po jego stronie, natomiast w wypadku odpowiedzialności na zasadzie ryzyka, wystarczająca jest obiektywna nieprawidłowość zachowania poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 września 2003 r., IV CKN 481/01, nie publ., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1998 r., II UKN 259/98, OSNAPUS 1999, nr 21, poz. 698).

Jak wskazano wyżej niezależnie do tego, który z tych poglądów winien zostać uwzględniony, w każdym przypadku nie sposób uznać, że zachowanie małoletniego mogło stanowić przyczynienie się do szkody. Przypomnienia wymaga, że szkoda związana jest z wadliwym procesem diagnostyki oraz nadzoru nad akcją porodową. Co więc oczywiste o jakichkolwiek zachowaniach dziecka, które miałyby stanowić współprzyczynę, czy to powstania, czy to zwiększenia szkody. Okoliczności te leżało całkowicie poza sferą powoda. Brak podstaw do utożsamiania z nimi czy to wczesniactwa, czy ewentualnych uwarunkowań genetycznych, czy wreszcie ewentualnego zakażenia płodu. Tym bardziej nie jest więc możliwe rozpatrywanie przyczynienia w kontekście winy, czy też obiektywnie nagannego, choć niezawinionego zachowania powoda. Instytucja ta w ogóle nie znajduje w sprawie zastosowania.

Podzielić również należy stanowisko skarżącego, że stwierdzenie przyczynienia jest konieczne do obniżenia odszkodowania, lecz nie jest do tego wystarczające; obowiązkiem sądu, który stwierdził przyczynienie poszkodowanego nie jest zmniejszenie odszkodowania, lecz analiza pod kątem zbadania właściwości, potrzeby i skali ewentualnego jego obniżenia stosownie do okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2008 r., IV CSK 228/08, LEX 475287). Zmniejszenie obowiązku naprawienia szkody następuje zawsze *in casu*, w wyniku oceny konkretnej i indywidualnej, poprzedzonej koniecznym, lecz niewystarczającym ustaleniem, że zachowanie poszkodowanego pozostawało w normalnym związku przyczynowym ze szkodą, które stanowi początek procesu sędziowskiego wymiaru odszkodowania w granicach wyznaczonych w art. 362 k.c. Inaczej rzecz ujmując wykładnia tej regulacji nie daje podstaw do stwierdzenia, że zawiera ona bezwarunkowy nakaz zmniejszenia odszkodowania w każdym przypadku przyczynienia się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody.

Nie ulega wreszcie wątpliwości, że choć art. 362 k.c. traktuje przyczynienie się poszkodowanego, jako okoliczność ograniczającą odpowiedzialność sprawcy szkody, nie można jednak nie dostrzegać, że wyjątkowo - ze względu na okoliczności danego zdarzenia - zmniejszenie obowiązku naprawienia szkody pomimo przyczynienia się

poszkodowanego pozostawałoby w sprzeczności z zasadami współzycia społecznego. Tym samym należałoby uznać za dopuszczalne skorzystanie przez sąd w takiej sytuacji z możliwości odstąpienia od zmniejszenia odszkodowania.

Jak już jednak wskazano, pomimo braku podstaw do zmniejszenia wysokości zasądzonych kwot, wobec niewykazania przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego szpitala nie istniała możliwość uwzględnienia apelacji powoda.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności, apelację pozwanego jako zasadną należało uwzględnić i w konsekwencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienić zaskarżone orzeczenie, co z kolei skutkowało oddaleniem apelacji powoda na podstawie art. 385 k.p.c.

Podstawę rozstrzygnięcia w zakresie kosztów procesu zarówno w pierwszej, jak i drugiej instancji stanowił przepis art. 108 k.p.c. oraz art. 102 k.p.c. Zgodnie z pierwszym z nich o kosztach procesu sąd rozstrzyga w orzeczeniu kończącym postępowanie w instancji. Drugi natomiast ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu wyrażonej w art. 98 k.p.c. (strona powodowa przegrała proces zarówno w pierwszej instancji, jak i w drugiej, a tym samym winna zwrócić pozwanemu poniesione przez niego koszty). Przepis art. 102 jest rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Nie konkretyzuje on pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawiając ich kwalifikację sądowi, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy. Do okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji omawianego przepisu można zaliczyć te związane z samym przebiegiem postępowania, charakterem sprawy, a wraz z nimi te dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Dla uzasadnienia stosowania zasady słuszności wskazuje się również w orzecznictwie precedensowy charakter sprawy, występujące w sprawie istotne wątpliwości co do wykładni lub stosowania prawa czy niejednorodną praktykę różnych organów i instytucji stosujących prawo. Powszechnie w judykaturze i doktrynie przyjmuje się też, że przepis art. 102 k.p.c. zawiera uprawnienie o charakterze czysto dyskrecyjnym.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie zaistniały takie szczególne okoliczności. Wiązać je należy po pierwsze z sytuacją zarówno finansową, jak i majątkową powoda. Podkreślenia wymaga, że jest on osobą małoletnią, pozostająca na utrzymaniu rodziców. Okoliczności z tym związane stanowiły podstawę wydania w toku postępowania postanowienia w przedmiocie zwolnienia od kosztów sądowych. Oczywiście, jak podkreśla się w orzecznictwie, samo zwolnienie od kosztów sądowych nie stanowi dostatecznej podstawy stosowania omawianej regulacji. Zaistniały jednak dalsze okoliczności związane z samym procesem uzasadniające nie obciążanie powoda jego kosztami. Zwrócić uwagę należy na sam przedmiot postępowania. Związany był on z kwestią zaistnienia błędu medycznego. Jak wcześniej wskazano, w takich sytuacjach nie jest możliwe, nawet po uzyskaniu wiadomości specjalnych całkowicie pewne ustalenie związku przyczynowego pomiędzy działaniami medycznymi a zaistniałą szkodą. Proces odnosił się do skomplikowanych i niejednoznacznych kwestii związanych z przebiegiem akcji porodowej z zakresem wdrożonych działań medycznych, prowadzeniem dokumentacji. Jego wynik opierał się na ustaleniach zawartych w licznych opiniach biegłych, w tym aż trzech sporządzonych w toku postępowania apelacyjnego. Rozważane były różne możliwe przyczyny schorzeń powoda. W takich okolicznościach subiektywne przekonanie strony i to wyrażane w obu instancjach uzasadniało wystąpienie z żądaniem, a następnie jego podtrzymywanie. Niewątpliwie istniały bowiem podstawy, które ostatecznie okazały się fałszywe, do wiązania obecnego stanu zdrowia powoda z ustalonymi w toku postępowania, a potwierdzającymi jego twierdzenia, zaniedbaniami w pozwanym szpitalu. Podobnie ocenić należy stanowisko w zakresie samej wysokości roszczenia. Zakres choroby powoda, jej rodzaj, sposób jego obecnego funkcjonowania mógł uzasadniać domaganie się kwoty objętej pozwem, która w bezpośredni sposób determinowała również wysokość kosztów procesu. Podkreślenia wymaga, że same zadośćuczynienie wiąże się z trudną do precyzyjnego, czy jednoznacznego przeliczenia finansowego doznanej krzywdy, zakresu cierpień itd. Jej wysokość zależy od wielu okoliczności i w każdym przypadku ma charakter oceny. Ostatecznie więc przedmiot procesu, jego przebieg związany z wykazywaniem istnienia zaniedbań medycznych, których skutkiem miał być stan zdrowia małoletniego uzasadniał nie obciążanie powoda kosztami procesu poniesionymi przez jego przeciwnika.



SSA M. Sawicka SSA T. Żelazowski SSA E. Buczkowska - Żuk