

Sygn. akt I ACa 176/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Bogusław Dobrowolski (spr.)
Sędziowie	:	SSA Elżbieta Bieńkowska SSA Beata Wojtasiak
Protokolant	:	Małgorzata Sakowicz - Pasko

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2019 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **F. W.**

przeciwko (...) **w O.**

przy udziale interwenienta ubocznego **Z. Ł. (1)**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 15 listopada 2017 r. sygn. akt I C 422/15

I. prostuje komparycję wyroku Sądu Okręgowego w ten sposób, że dodaje po słowach (...)w O.” słowa „przy udziale interwenienta ubocznego Z. Ł. (1)”;

II. oddala apelację;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda 8.100 zł tytułem zwrotu kosztów procesu instancji odwoławczej’

IV. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Olsztynie kwotę 1.980 zł tytułem brakujących kosztów sądowych.

(...)

UZASADNIENIE

Powód - małoletni F. W. – reprezentowany przez przedstawicielkę ustawową A. W. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...)w O. kwoty 500.000 zł zadośćuczynienia z odsetkami od kwoty 100.000 zł od 7.12.2013 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 400.000 zł od dnia po doręczeniu odpisu pozwu do dnia zapłaty; kwot po 6.500 zł renty, poczynając od sierpnia 2015 r., płatnej do 10 - dnia każdego miesiąca z góry, do rąk przedstawicielki ustawowej z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia którejkolwiek z rat miesięcznych, kwoty 43.000 zł potrzebnej z góry na koszty leczenia, płatnej do rąk przedstawicielki ustawowej powoda, ustalenia odpowiedzialności za szkody mogące ujawnić się w przyszłości, a będące następstwem nieprawidłowych działań personelu pozwanej spółki w dniach 25 i 26.02.2013 r. oraz zwrotu kosztów procesu.

Według strony powodowej pozwany doprowadził do nieprawidłowości podczas porodu powoda, w tym: zaniechania badań w kierunku nosicielstwa paciorkowca z grupy B, niepodania ampicyliny przed porodem, dwukrotnego uciśnięcia brzucha matki powoda (tzw. manewr K.) podczas porodu, wreszcie zaniechania badań gazometrycznych krwi pępowinowej, równowagi kwasowo-zasadowej, kwasu mlekowego, troponiny, CK-MB. Nieprawidłowości te skutkowały ciężką encefalopatią niedotlenieniowo-niedokrwinną powoda, który doznał krzywdy, wymaga leczenia i zwiększyły się jego potrzeby.

Pozwany (...)w O. wnosił o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu. Twierdził, że wszelkie czynności przy porodzie odbyły się zgodnie z wiedzą medyczną i zasadami sztuki lekarskiej, zaprzeczył aby wykonywano tzw. manewru K..

Interwenant uboczny po stronie pozwanej spółki – (...), który uczestniczył przy porodzie w ramach świadczenia usług na rzecz pozwanej - wniósł o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu. Wyjaśnił, że poród prowadził zgodnie ze sztuką lekarską, aktualną wiedzą medyczną, etyką zawodową i należyłą starannością.

Sąd Okręgowy w Olsztynie w toku postępowania udzielił zabezpieczenia roszczeń powoda o rentę i wyłożenie sumy potrzebnej na koszt leczenia. Postanowieniem z dnia 9.11.2015 r. zobowiązał pozwanego do zapłaty na rzecz powoda kwoty po 1.200 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 -ego dnia każdego miesiąca, poczynając od dnia 9.11.2015 r., a nadto kwoty 15.300 zł tytułem wyłożenia sumy na koszty leczenia . Postanowieniem z dnia 29.05.2017 r. zobowiązał pozwanego do zapłaty dalszej sumy na koszty leczenia w kwocie 12.040 zł.

Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z dnia 15 listopada 2017 r. zasądził od pozwanego na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 400.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za okres od dnia 22.10.2015 r. do 31.12. 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 1.01.2016 r. do dnia zapłaty; rentę w kwocie po 4 000 zł miesięcznie, płatną do rąk ustawowego przedstawiciela powoda do 10-ego dnia każdego miesiąca z góry, poczynając od 1.08.2015 r., wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat miesięcznych, przy czym w odniesieniu do rat płatnych w okresie od 1.08. 2015 r. do 13.11.2017 r. z odsetkami za opóźnienie liczonymi za okres od 13.11.2017 r. do dnia zapłaty – z zaliczeniem na poczet tej renty kwoty 1.200 zł miesięcznie zasądzonej tytułem zabezpieczenia roszczenia w ramach postanowienia Sądu Okręgowego w Olsztynie z dnia 9.11. 2015 r. do wysokości faktycznie wypłaconej przez pozwaną z tego tytułu; sumę potrzebną na koszty leczenia w kwocie 43.000 zł, z zaliczeniem na jej poczet kwot 15.300 zł i 12.040 zł, zasądzonych tytułem zabezpieczenia tego roszczenia w ramach postanowień Sądu Okręgowego w Olsztynie z dnia 9.11.2015 r. i 29.05.2017 r. – do wysokości kwoty rzeczywiście wypłaconej przez pozwanego z tego tytułu; oddalił powództwo w pozostałym zakresie; zasądził od pozwanego na rzecz powoda zwrot części kosztów procesu w kwocie 4.185 zł; nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Olsztynie nieuiszczone koszty sądowe w kwocie 8.070,39 zł od powoda z zasądzonego roszczenia w kwocie 30.360,07 zł od pozwanej.

Zgodnie z ustaleniami Sądu Okręgowego powód urodził się w dniu (...), a poród odbywał się w placówce prowadzonej przez pozwaną spółkę. Przed porodem matka powoda leczyła się dermatologicznie, chorowała na przeziębienie i przyjmowała antybiotyk (A.).

Z zapisów dokumentacji medycznej wynikało, że w dniu porodu matka powoda zgłosiła się w placówce prowadzonej przez pozwaną około godziny 13.00 wraz z ówczesnym partnerem, a obecnie mężem. Została zbadana, w tym wykonano badanie KTG. Po godz. 14.00 została przyjęta na salę porodową z powodu nasilającej się czynności skurczowej w I okresie porodu. Około godz. 16.00 odpłynęły czyste wody płodowe. O 18.25 przeprowadzono dwudziestominutowe badanie KTG, które przerwano 2 minuty po wystąpieniu deceleracji (obniżenia tętna płodu w związku ze skurczem macicy). Później tętno płodu było osłuchiwane głowicą kardiografu i według zapisów dokumentacji medycznej było prawidłowe z jednorazowym wystąpieniem objawu Gausa (deceleracja wczesna związana ze skurczem macicy, stanowiąca reakcję na kompresję główki płodu w kanale rodym). Matkę powoda nakłaniano do ćwiczeń rozkurczowych, chodzenia, jednak z powodu odczuwanego bólu nie mogła tego robić. Rozpoczęcie II okresu porodu odnotowano o godz. 20.50. O godz. 21.20 doszło do porodu, w wyniku którego urodził się powód o wadze 3930 gramów, długości 58 cm, którego stan w skali A. oceniono na 6.

Bezpośrednio przed porodem jedna z pielęgniarek dwukrotnie ucisnęła brzuch matki powoda. Pierwsze uciśnięcie było krótkie, zaś drugie dłuższe. Nie odnotowano ich w dokumentacji porodu.

Powód urodził się z pępowiną owiniętą wokół szyi, przy czym w dokumentacji medycznej brak danych dotyczących jej grubości. O. nastąpiło bezpośrednio po porodzie. W pierwszym badaniu po porodzie (w 2 minucie życia) stwierdzono m.in. średni stan ogólny, zmniejszoną żywotność, obniżone napięcie mięśniowe. W rozpoznaniu wstępnym wskazano na umiarkowane niedotlenienie okołoporodowe (6 pkt A.) i zalecono obserwację w kierunku wrodzonej infekcji. Powoda umieszczono też w inkubatorze. Nie wykonano gazometrii z krwi pępowinowej pobranej bezpośrednio po porodzie z powodu uszkodzenia rurki służącego do tego urządzenia. Ze względu na stan ogólny po urodzeniu, utrzymujące się obniżone napięcie, osłabienie odruchów, słaby odruch ssania i brak posiewów matki zastosowano biofuroksym, (...) (250 mg/kg przez 2,5 godz. - neuroprotekcynie) oraz wlew z 10% glukozy. Odbyla się również konsultacja telefoniczna z lekarzem dyżurnym Oddziału (...) w W., w wyniku której powoda nie zakwalifikowano do hipotermii.

Następnego dnia odnotowano, że o godz. 8.30 dziecko jest w stanie ogólnym dość dobrym, pozostaje w inkubatorze, dożylnie otrzymuje 10% glukozę. Utrzymywało się nieco obniżone napięcie mięśni. O godz. 11.30 stwierdzono, że dziecko jest okresowo niespokojne, pobudzone, uspokaja się na krótko po przystawieniu do piersi, którą ssa bardzo słabo. O godz. 14.00 ze względu na narastający niepokój noworodka, wzmożone napięcie mięśni, osłabione odruchy noworodkowe, a także obciążony wywiad porodowy (opisany jako zamartwica urodzeniowa), z podejrzeniem urazu niedotlenieniowo-niedokrwiennego i po uzgodnieniu miejsca z lekarzem dyżurnym powoda przekazano na dalszą diagnostykę i leczenie do oddziału (...) w O.. W tym szpitalu rozpoznano: wrodzone zapalenie płuc, niedotlenienie okołoporodowe, drgawki noworodka oraz ciężką encefalopatię niedotlenieniowo-niedokrwienną o nieustalonej etiologii.

Powód przebywał tam od 26.02. do 20.03.2013 r., a następnie od 9.04 do 11.04.2013 r. Po wykonaniu szeregu badań stwierdzono, że wymaga dalszej systematycznej oceny rozwoju, rehabilitacji i terapii. Ze szpitala wypisano go z zaleceniem opieki, ćwiczeń pielęgnacyjnych, rehabilitacji metodą (...), kontroli w poradniach specjalistycznych, systematycznej oceny obwodu głowy.

Od lipca do sierpnia 2013 r. powód trzykrotnie przebywał na Oddziale (...) Szpitala (...) w B. celem usprawniania. Od 5. do 26.08.2015 r. celem stymulacji rozwoju psychoruchowego oraz udzielenia matce kolejnego instruktażu pielęgnacyjno-usprawniającego przebywał na Oddziale (...) w W., gdzie rozpoznano mózgowie porażenie dziecięce, encefalopatię niedotlenieniowo-niedokrwienną, padaczkę lekooporną i zapalenie ucha prawego.

Aktualnie u powoda rozpoznaje się mózgowie porażenie dziecięce - postać spastyczną czterokończynową, z encefalopatią niedotlenieniowo-niedokrwienną i padaczką lekooporną. Występuje u niego kyfotyczna deformacja kręgosłupa i tendencje do końskiego ustawienia stóp. Nie siedzi samodzielnie i ze względu na znacznie opóźniony rozwój psychoruchowy wymaga stałej opieki osób trzecich.

Jest zdolny do uczestniczenia w rehabilitacji, nawiązuje kontakt, skupia uwagę na interakcji z dorosłym, sygnalizuje potrzeby, reaguje na bodźce sensoryczne. Pozostaje w domu pod opieką rodziców, a jego matka otrzymała instruktaż pielęgnacyjno-usprawniający, według którego sprawuje opiekę. Jest rehabilitowany i uczestniczył w 25 turnusach finansowanych w części ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), a w części ze środków pozyskiwanych przez rodziców.

Cztery razy w tygodniu uczestniczy w zajęciach w przedszkolu specjalnym, do którego jest zawożony przez matkę.

Początkowo korzystał z rehabilitacji ambulatoryjnej w ramach NFZ zamiennie z rehabilitacją(...). Obecnie 3 razy w tygodniu (po 1 godzinie dziennie) korzysta z pomocy rehabilitanta zatrudnianego przez rodziców.

Wymaga opieki lekarza specjalisty rehabilitacji, neurologopedy, psychologa i pedagoga. „Chętnie poddaje się stymulacji wielozmysłowej”, „akceptuje większość proponowanych zajęć ruchowych podczas terapii metodą W. S.". Według lekarzy wskazana jest rehabilitacja sensoryczna i metodami neurofizjologicznymi w ośrodkach specjalistycznych dla dzieci, w trybie ambulatoryjnym lub stacjonarnym. Taka rehabilitacja jest dostępna w większości ośrodków prowadzących rehabilitację dla dzieci z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego.

Rehabilitacja z fizjoterapeutą powinna natomiast odbywać się codziennie, przy czym w dni wolne i święta powód może ćwiczyć z matką. Niezbędny czas spotkania z fizjoterapeutą to jedna godzina zegarowa, przy czym powinien to być fizjoterapeuta zajmujący się rehabilitacją dzieci.

Poza rehabilitacją ambulatoryjną wskazany jest udział powoda w turnusach rehabilitacyjnych w wymiarze 2-4 razy w roku (2 turnusy w oddziałach stacjonarnych w ramach NFZ i dodatkowo 2 turnusy częściowo lub całkowicie odpłatne).

Powód wymaga nadto zajęć z neurologopedą (po 1 godzinie 2-3 razy tygodniu) i psychologiem (1-2 razy w tygodniu). Zajęcia z tymi specjalistami ma obecnie zapewnione w przedszkolu.

Powód wymaga również zaopatrzenia ortopedycznego, które obejmuje wózek specjalny dla dzieci, z regulacją oparcia, z pasami zabezpieczającymi; pionizator (zapewnienie pozycji pionowej koniecznej dla prawidłowego stymulowania narządu ruchu, zapobieganie powikłaniom oddechowym – nieprawidłowy tor oddychania, infekcje układu oddechowego; zapobieganie zaburzeniom układu moczowego – zaleganie moczu, infekcje układu moczowego; zapobieganie zaburzeniom trawienia - zaparcia, nieprawidłowe wchłanianie); ortezy kończyn dolnych (zapobieganie zniekształceniom stóp i przykurczom stawowym), buty ortopedyczne (zapobieganie zniekształceniom stóp-końskie ustawienie); ortezę tułowia (w celu zapobiegania progresji kyfotyzacji kręgosłupa). Powód powinien posiadać sprzęt pomocniczy do ćwiczeń w domu: materac, zestaw piłek i wałków.

Ze względu na rozpoznaną padaczkę wymaga stałego leczenia przeciwpadaczkowego. (...)w O. z dnia 4.06.2014 r. i 26.01.2015 r. ustalono, że przebieg akcji porodowej u A. W., odbywający się drogami i siłami natury w dniu 25.02.2013 r., skutkujący niedotlenieniem, okołoporodowym, a następnie opóźniona właściwa ocena stanu zdrowia dziecka przez personel medyczny pozwanej, skutkująca dalszymi powikłaniami, w szczególności encefalopatią niedotlenieniowo-niedokrwienną jest zdarzeniem medycznym. W uzasadnieniu tych rozstrzygnięć wskazano m.in. na nieprawidłowe przeprowadzenie manewru K. i zbyt późne podjęcie decyzji o wykonywaniu badań kontrolnych i wdrożeniu odpowiedniego leczenia.

Orzeczeniem z 7.10.2014 r. powód został zaliczony do osób niepełnosprawnych od urodzenia ze wskazaniem na konieczność opieki innych osób z uwagi na ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji (k. 27).

W okresie od 19 maja do 1 czerwca 2015 r. powód uczestniczył w turnusie rehabilitacyjnym w S., którego koszt wyniósł 5.200 zł. W 2016 r. skorzystał z 8 turnusów rehabilitacyjnych – czterech finansowanych ze środków publicznych i czterech ze środków prywatnych. W 2017 r. skorzystał z 6 kolejnych turnusów rehabilitacyjnych (3 finansowanych przez NFZ).

Koszty turnusów niefinansowanych ze środków NFZ kształtują się na poziomie od 4.700 zł (w 2016 r.) do 5 900 zł (w 2017 r.).

W celu opieki nad powodem jego matka zrezygnowała z pracy. Dążąc do pozyskania środków na jego rehabilitację założono subkonto na rachunku (...). Powód korzysta też ze wsparcia innych fundacji w miarę dostępnych im środków.

Szacunkowy koszt urządzenia do nauki chodzenia, z jakiego powód mógłby skorzystać, wynosi ok. 30.000 zł.

W toku postępowania zakupiono powodowi wózek za kwotę 13.200 zł, z czego ok. 6.000 zł pokryli jego rodzice, a pozostałą część zrefundowano ze środków publicznych. Zakup pionizatora za kwotę ok. 5.000 zł został w całości zrefundowany ze środków publicznych. Co najmniej raz w roku powód wymaga zmiany ortezy, przy czym refundacja w tym zakresie przysługuje raz w roku. Koszt zakupu ortezy wynosi ok. 2.000 zł, przy czym część ponoszona przez rodziców powoda to 1.200 zł. Rodzice powoda zakupili też specjalny fotelik samochodowy do przewozu powoda za kwotę 12.000 zł, z czego ich własne środki stanowiły ok. 3.900 zł.

Koszty opieki nad powodem w przypadku wykonywania jej przez profesjonalne opiekunki kształtują się w wysokości 15 zł/h (2 000 zł netto miesięcznie w przypadku 8-9 h dziennie, 1.400 zł netto w przypadku 5-6 h dziennie, 1 000 zł netto w przypadku 3-4 h dziennie).

Koszt jednej godziny zajęć z rehabilitantem wynosi do 120 zł (z dojazdem rehabilitanta, a bez dojazdu – 90 zł).

Sąd Okręgowy następnie stwierdził, że odstawą żądań pozwu było twierdzenie o nieprawidłowościach, do których miało dojść ze strony pozwanej przy porodzie powoda, skutkiem których była ciężka encefalopatia niedotlenieniowo-niedokrwienna i wynikłe stąd krzywda i szkoda.

Pozwana spółka – prowadząca zakład opieki zdrowotnej - wykonywała świadczenia zdrowotne związane z porodem powoda z wykorzystaniem zatrudnianego przez siebie personelu. Z tej przyczyny jej odpowiedzialność za szkodę powstałą wskutek ewentualnych nieprawidłowości przy udzielaniu świadczeń wynikałaby z przepisów art. 415 i 430 k.c. w związku art. 33 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011, nr 112, poz. 124 ze zm.). Pozwany nie kwestionował, że osoby z jej personelu zaangażowane w poród powoda podlegały jej kierownictwu, a potwierdza to również treść umowy o świadczenie usług zawartej z lekarzem odbierającym poród – Z. Ł. (1). Jako podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych, z mocy art. 355 § 2 k.c. był obowiązany do zorganizowania tych świadczeń w ramach porodu z najwyższą starannością, jakiej wymaga się od personelu medycznego takiej placówki, czyli z uwzględnieniem zawodowego charakteru jej działalności - zarówno obsługi lekarskiej, jak i pielęgniarskiej. Organizacja tych świadczeń i czynności w tej mierze winna cechować zgodność z obowiązującymi przepisami, aktualną wiedzą specjalistyczną oraz wykorzystanie wszelkich dostępnych środków minimalizujących ryzyko wystąpienia powikłań zdrowotnych.

Sąd Okręgowy wskazał na to, że rozkład ciężaru dowodu (art. 6 k.c.), w sprawie oznaczał to, że na stronie powodowej spoczywał obowiązek wykazania szkody oraz tego, że do jej wystąpienia doszło z przyczyny takich nieprawidłowości ze strony pozwanej w trakcie porodu, które w normalnym toku zdarzeń mogą skutkować powstaniem szkody. Rolą pozwanej było natomiast wykazanie, że organizacja i przebieg porodu odbyły się ze starannością wymaganą od podmiotu wykonującego profesjonalnie świadczenia medyczne, ewentualnie, że szkoda nie pozostaje z normalnym związku z nieprawidłowościami w tym zakresie lub wynika z innych przyczyn, za które nie ponosi odpowiedzialności.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na to, że strony nie były zgodne w opisie przebiegu porodu powoda, zaś ich relacje tylko w części znajdowały odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i zeznaniach świadków. Rozbieżności dotyczyły tego, czy w trakcie ostatniej fazy porodu jedna z pielęgniarek wykonała dwukrotnie tzw. manewr K. (przytrzymanie dna macicy) przez uciśnięcie brzucha matki powoda, a nadto obecności lekarza przy przyjęciu matki powoda do szpitala pozwanej. Lekarz twierdził, że był obecny przy przyjęciu matki powoda, co potwierdzać może zapis w dokumentacji medycznej opatrzony jego pieczęcią. Matka powoda twierdziła natomiast, że przyjęcia i związanych z tym badań dokonała położna. W odniesieniu do uciśnięcia brzucha tuż przed urodzinami dziecka okoliczność taką konsekwentnie

podawali matka i ojciec powoda, zaś przeczyła jej oskarżana o wykonanie tego zabiegu położna A. K. (1). Wykonania zabiegu nie potwierdziły pozostałe osoby obecne przy porodzie – druga położna (D. H.-O.) oraz lekarze E. F. i Z. Ł.. Okoliczności tej nie wyjaśniła przy tym opinia biegłych, którzy nie znaleźli w dokumentacji medycznej śladów mogących potwierdzić lub wykluczyć wykonania takiego zabiegu.

Zdaniem Sądu Okręgowego analiza zeznań wskazanych osób, przesłuchanych bezpośrednio przed sądem, w tym zeznań matki powoda oraz Z. Ł. - skonfrontowanych na rozprawie w dniu 13.11.2017 r. - ostatecznie przemawiały za przyjęciem, że na większą wiarę zasługiwały twierdzenia rodziców powoda. Matka powoda konsekwentnie wskazywała na wykonanie dwukrotnego uciśnięcia brzucha jeszcze przed wszczęciem postępowania sądowego – w ramach procedury przed Wojewódzką Komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Jej słowa potwierdził ojciec dziecka. Nie ujawniono okoliczności mogących podważyć ich wiarygodność, zaś mimo tego, że są osobami zainteresowanymi w sprawie (jako rodzice powoda), ich relacje opisują przebieg ciąży i porodu zasadniczo spójnie i wiernie z dokumentacją medyczną. W opinii biegłych prawidłowe wykonanie manewru K. nie musi się wiązać z negatywnymi następstwami zdrowotnymi, wobec czego wskazanie przez rodziców powoda, że doszło do dwukrotnego uciśnięcia brzucha matki, nie przesądzało o tym, że było to zachowanie nieprawidłowe i mogące rodzić dla nich korzystne skutki w zakresie odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej.

Według Sądu Okręgowego zeznania pozostałych osób uczestniczących przy tej fazie porodu są w dużym stopniu niespójne i nasuwają znaczące wątpliwości. Część personelu pozwanego obecnego przy porodzie zdecydowanie wykluczała, aby wykonano uciśnięcie brzucha, o tyle E. F. nie pamiętał takiego zdarzenia. W odniesieniu do obecności ojca dziecka na sali porodowej, Z. Ł. stwierdził, że D. W. w ogóle nie było tam do chwili przecięcia pępowiny, natomiast obie położne potwierdzały obecność ojca dziecka w tej sali.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na to, że zeznania Z. Ł. złożone po blisko 5 latach od porodu cechowała wyjątkowa wręcz szczegółowość – podawał godziny i detale swoich czynności, powołując się przy tym na własną pamięć, ale jednocześnie wskazywał, że o pewnych rzeczach dowiedział się dopiero z akt sprawy. Zdaniem tego Sądu w przypadku lekarzy położników i położnych poród jest najczęściej jednym z wielu przypadków, z jakimi spotykają się w swojej praktyce, zaś w przypadku matki, rodzącej po raz pierwszy, oraz ojca, oczekującego na pierwsze dziecko, jest zdarzeniem wyjątkowym i mogącym już chociażby z tego powodu wyjątkowo zapadać w pamięć, za bardziej wiarygodne należy uznać w tej mierze zeznania matki i ojca powoda – niezależnie od tego, że na sposób zapamiętania zdarzeń i ewentualne nieścisłości lub niedokładności mogły wpłynąć ból i stres towarzyszący porodowi i późniejszemu przebiegowi zdarzeń. Dlatego przyjął je za bardziej miarodajne do poczynienia ustaleń odnośnie do tej części przebiegu porodu.

Sąd Okręgowy następnie stwierdził, że odpowiedź na pytanie, czy w przebiegu porodu doszło do nieprawidłowości ze strony pozwanej, które skutkowałyby wystąpieniem objętych pozwem następstw, wymagało wiedzy specjalnej. W związku z tym zasięgnął opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu medycyny sądowej, pediatrii – neonatologii, ginekologii i położnictwa oraz rehabilitacji medycznej, którzy mieli się jednocześnie wypowiedzieć odnośnie do zakresu potrzeb powoda w sferze leczenia i rehabilitacji. W ocenie Sądu Okręgowego opinia biegłych, dwukrotnie uzupełniona w kierunku przez niego wskazanym i postulowanym przez strony, zasługiwała na podzielenie. Wnioski sformułowane przez biegłych poprzedziła szczegółowa analiza zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej oraz dogłębna i wszechstronna ocena postępowania pozwanej i jej personelu w okresie ciąży i porodu, przy uwzględnieniu danych dotyczących leczenia i rehabilitacji wdrożonych po porodzie. Biegli szczegółowo odpowiedzieli na postawione im pytania, a swoje wnioski przekonująco i logicznie uzasadnili z odwołaniem się do specjalistycznej wiedzy medycznej.

Dlatego Sąd Okręgowy nie uwzględnił wniosków pozwanej, popartych przez interwenienta ubocznego, o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych lub kolejnego uzupełnienia opinii w sposób ustny po odebraniu zeznań od powódki, przedstawiciela pozwanej i interwenienta ubocznego. Ich zeznania nie wskazały w istocie na żadne nowe fakty, które biegli musieliby oceniać. W uzyskanych opiniach w sposób jasny wskazano jednak obszary, w których takich kategoriycznych wniosków nie można postawić z uwagi na brak materiału dowodowego (np. odnośnie do dokładnego

momentu wystąpienia niedotlenienia przy braku zapisu KTG), względnie, w zakresie których biegli nie są właściwi (ustalenia dotyczące tego, czy wykonano uciśnięcie brzucha matki powoda).

Sąd Okręgowy na podstawie wniosków opinii uznał, że zasadniczo nie potwierdziły się twierdzenia pozwu dotyczące wpływu chorób i leczenia matki powoda oraz braku podania ampicyliny i zaniechania niektórych badań po porodzie na powstanie niedotlenienia okołoporodowego oraz wywołanej tym encefalopatii. Biegli wyjaśnili, że przyczyną encefalopatii było niedotlenienie okołoporodowe wynikłe z owinięcia szyi powoda pępowiną, przy czym nie jest możliwe dokładne ustalenie momentu, w którym to nastąpiło, a zapis (wydruk) badania KTG, który mógłby tę kwestię wyjaśnić, nie był kontynuowany w po godz. 18.45. Niedotlenienie mogło natomiast najprawdopodobniej wystąpić pod koniec pierwszego lub w drugim okresie porodu, a w tym czasie matka powoda pozostawała pod opieką pozwanej. Brak jest wystarczających danych do przyjęcia, że niedotlenienie wystąpiło wcześniej (w szczególności wskutek infekcji, na które chorowała matka powoda i przyjmowanych leków).

Nie ma również danych, aby encefalopatia była skutkiem przyczyn innych niż niedotlenienie okołoporodowe.

Z opinii wynikało, że kontynuowanie zapisu badania KTG – które w dacie porodu było powszechnie znaną, stosowaną i zalecaną procedurą medyczną towarzyszącą porodowi - pozwalałoby na monitorowanie dobrostanu płodu i ujawnienie nieprawidłowości wskazujących na wystąpienie niedotlenienia, co z kolei umożliwiłoby wcześniejsze zakończenie porodu w sposób zmniejszający ryzyko wystąpienia encefalopatii i porażenia mózgowego. Prowadzone przez pozwanego w II okresie porodu badanie dobrostanu płodu przez osłuchiwanie tętna mogło nie doprowadzić do wykrycia niedotlenienia, z uwagi na możliwość wysłuchania tętna matki, a nie płodu. Ryzyko takiej pomyłki byłoby wyeliminowane w przypadku kontynuowania badania KTG. Z opinii biegłych wynikało również, że w sytuacji wystąpienia niedotlenienia zastosowanie w końcowym okresie porodu manewru K. w ciągu około minuty, czyli w sposób opisywany przez rodziców powoda, mogło przyczynić się do pogłębienia niedotlenienia.

W świetle wniosków opinii zostało wykazane, że postępowanie po urodzeniu dziecka było prawidłowe, a brak badań gazometrii krwi pępowinowej nie wpłynął na pogłębienie stanu niedotlenienia i jego następstw.

Sąd Okręgowy przyjął za dostatecznie wykazane, że o ile w okresie porodu powoda pozwany dopuścił się nieprawidłowości skutkujących tym, że u powoda stwierdza się obecnie mózgowie porażenie dziecięce - postać spastyczną czterokończynową, z encefalopatią niedotlenieniowo-niedokrwienną i padaczką lekooporną – jako następstwa niedotlenienia okołoporodowego, o tyle w okresie po porodzie nie było nieprawidłowości, które skutkowałyby pogłębieniem się stanu chorobowego. Pozwana zaniechała monitorowania stanu powoda w niezbędnym zakresie za pomocą zapisu badania KTG, mimo że było to wówczas procedura znana, stosowana, zalecana i dostępna. Jej wykorzystanie mogło ujawnić wystąpienie niedotlenienia spowodowanego owinięciem szyi powoda przez pępowinę, co z kolei byłoby wskazaniem do przyspieszenia zakończenia akcji porodowej. Zmniejszyłoby to ryzyko dłuższego niedotlenienia i wystąpienia jego następstw. Nie ma przy tym danych do przyjęcia, że owinięcie pępowiną i niedotlenienie wystąpiło przed przyjęciem matki powoda do placówki prowadzonej przez pozwaną, w szczególności z przyczyny zdarzeń z okresu wcześniejszego, w szczególności wskazywanych przez pozwaną.

Według Sądu Okręgowego pozwany miał obowiązek dołożenia najwyższej staranności i wykorzystania wszelkich środków dostępnych zgodnie z wiedzą medyczną, które minimalizowałyby ryzyko wystąpienia powikłań zdrowotnych przy porodzie. Brak kontynuowania zapisu KTG, mimo tego, że było ono obiektywnie możliwe i uzasadnione, w powiązaniu z wykonaniem manewru, który w przypadku wystąpienia niedotlenienia u powoda zwiększał jego stopień, prowadząc do drastycznych i negatywnych skutków dla zdrowia i rozwoju powoda, należy uznać za błędy, których uniknięcie zależało wyłącznie od pozwanej i osób, za które odpowiada.

Zdaniem Sądu Okręgowego powyższej oceny nie zmienia okoliczność, że matkę powoda nakłaniano do chodzenia lub ćwiczeń, w trakcie których wykonanie zapisu nie jest możliwe oraz fakt, że w obowiązującym w dacie porodu rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 20.09.2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100) nie przewidziano obowiązku badania KTG w II fazie porodu. W ramach tych standardów był bowiem przewidziany obowiązek oceny czynności serca płodu

(pkt IX.4.2 załącznika do wymienionego rozporządzenia) i nie wyłączono możliwości skorzystania w tym celu z badania KTG. Skoro jego wykonanie było obiektywnie możliwym i stosowanym narzędziem służącym do badania stanu płodu oraz mogło przyczynić się do lepszej oceny w tym względzie, jego zaniechanie należy uznać za naruszające obowiązek należytej staranności. Niedotlenienie wskutek owinięcia pępowiną należy uznać za najbardziej prawdopodobny mechanizm powstania encefalopatii u powoda, zaś zawiniony przez pozwanego brak zapisu KTG nie wykluczał tego prawdopodobieństwa, co mogłoby nastąpić, gdyby zapis był kontynuowany. Brak tego zapisu w istocie nie pozwalał też na potwierdzenie tezy pozwanej o wystąpieniu niedotlenienia w innym momencie lub z innych przyczyn niż wskazane przez biegłych za najbardziej prawdopodobne. Za brak ten odpowiada natomiast pozwany, w którego możliwościach leżało prowadzenie zapisu KTG.

Dlatego Sąd Okręgowy powództwo o naprawienie wynikłych stąd szkody i krzywdy powoda uznał za usprawiedliwione co do zasady.

Następnie Sąd Okręgowy wskazał na art. 444 § 1 i 2 oraz art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 415 i 430 k.c.

W odniesieniu do dochodzonego przez powoda zadośćuczynienia stwierdził, że stan zdrowia powoda jest nieodwracalny w świetle dostępnej wiedzy medycznej, a uszczerbek, jakiego doznał jest trwały i trwale pozbawia go możliwości samodzielnej egzystencji. Oznacza to, że powód będzie wymagał stałej opieki i pomocy osób trzecich, ciągłej uwagi, stałej i systematycznej rehabilitacji, kontroli lekarskich, zaopatrzenia w leki i środki pielęgnujące, których nie jest i nie będzie w stanie zapewnić sobie samodzielnie. Od momentu narodzin został pozbawiony możliwości rozwoju, które w normalnym toku zdarzeń są dostępne dziecku. Możliwe jest tylko usprawnianie i ułatwianie jego codziennego życia.

Sąd Okręgowy uwzględniając, że celem zadośćuczynienia jest możliwie najpełniejsze zniwelowanie cierpień i bólu wywołanych przez rozstrój zdrowia, uznał iż odpowiednią sumą zadośćuczynienia była kwota 400.000 zł, która powinna umożliwić zminimalizowanie doznanej przez powoda krzywdy. Wymiar zadośćuczynienia należyte uwzględnia też skalę zawinienia organizacyjnego ustalonego po stronie pozwanej, którego uniknięcie było możliwe.

Sąd ten wskazał następnie na art. 481 § 1 i 2 k.c. Powód nie wykazał, w jakiej dacie przed złożeniem pozwu wzywał pozwaną do zapłaty zadośćuczynienia w ramach postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Pozew z takim żądaniem doręczono pozwanej w dniu 7 października 2015 r., zakreślając jej termin 2 tygodni do złożenia odpowiedzi na pozew. Nie spełniając świadczenia w tym czasie i wnosząc bezzasadnie o oddalenie powództwa w całości, z upływem tego terminu, tj. od 22.10.2017 r., pozwany znalazł się w opóźnieniu usprawiedliwiającym żądanie odsetek od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia.

Sąd Okręgowy w dalszej kolejności wskazał, że wskutek encefalopatii i sprzężonych z nią następstw niedotlenienia, którego wskutek zachowań pozwanej nie wykryto w porę, powód ma zmniejszone widoki powodzenia w przyszłości oraz znacząco zwiększone potrzeby w stosunku do tych, które miałby jako zdrowe dziecko. Obejmuje to wskazywane już potrzeby w zakresie leczenia i rehabilitacji, środków leczniczych, urządzeń do usprawniania, koniecznej opieki i pomocy, bez których nie jest w stanie funkcjonować.

Z przedstawionych w sprawie dowodów wynikało, że powód wymaga opieki lekarza specjalisty rehabilitacji, neurologopedy (2-3 razy tygodniu po 1 godzinie), psychologa (1-2 razy w tygodniu) i pedagoga, a jego rehabilitacja z fizjoterapeutą powinna odbywać się codziennie w dni robocze przez 1 godzinę (w zakresie ćwiczenia indywidualnych i metodami neurofizjologicznymi, np. (...), V.). Miesięczne koszty rehabilitacji z fizjoterapeutą w takim wymiarze kształtowały się na poziomie ok. 1.200 – 2.400 zł (5 x 1 h x 20 dni roboczych = 20 h miesięcznie przy cenie od 60 zł/h bez dojazdu rehabilitanta do 120 zł/h z dojazdem).

Poza taką rehabilitacją wskazany jest udział powoda w turnusach rehabilitacji 2-4 razy w roku, z czego dwa są finansowane ze środków publicznych. Odpłatność za takie turnusy kształtowała się na poziomie od 4.700 zł do 5.900 zł.

Powód wymaga nadto wskazanego wyżej zaopatrzenia ortopedycznego (w tym zakupionych już wózka i pionizatora, ortozy, butów, których zakup przypada dwa, trzy razy w roku) i sprzętu pomocniczego do ćwiczeń, a nadto stałego leczenia przeciwpadaczkowego. Koszty leków przeciwpadaczkowych kształtują się na poziomie ok. 100 zł. Powód wymaga również regularnych kontroli lekarskich i związanych z tym wydatków.

Matka powoda w celu zapewnienia mu właściwej opieki zrezygnowała z pracy i z tego tytułu uzyskuje świadczenie rodzinne, którego wysokość wynosiła 800 zł miesięcznie od 1.09.2014 r. do 31.12.2014 r., 1.200 zł miesięcznie w 2015 r., 1.300 zł miesięcznie w 2016 r., 1.400 zł miesięcznie w 2017 r. Nadto otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny i świadczenie rodzinne (łącznie wszystkie dochody z tego tytułu wynoszą obecnie 1.740 zł).

W ocenie Sądu Okręgowego wzrost potrzeb powoda i zmniejszone widoki powodzenia w przyszłości uzasadniają wniosek, że związane z tym koszty średnio w skali miesiąca stanowią będą kwotę 4.000 zł, na którą składają się uśrednione wydatki na rehabilitację (ok. 1.800 zł), turnusy terapeutyczne niefinansowane ze środków publicznych (2 razy w roku – ok. 12.000 zł rocznie), koszty wizyt lekarskich, zakupu leków przeciwpadaczkowych i osłonowych i dodatkowych środków higienicznych, zaopatrzenia ortopedycznego wymagającego okresowej wymiany oraz sprzętu do ćwiczeń. Mieszczą się w tym również wydatki na niezbędną opiekę, przy czym uwzględniono w tej mierze, że obowiązek jej zapewnienia w znacznej części spoczywa na rodzicach powoda w ramach obowiązków rodzicielskich i spoczywałby również wówczas, gdyby powód nie doznał encefalopatii (w wymiarze zależnym oczywiście od stopnia rozwoju dziecka), zaś w związku z rezygnacją z pracy w celu opieki nad dzieckiem matka powoda uzyskuje znaczące wsparcie w postaci świadczeń rodzinnych.

Sąd Okręgowy na podstawie art. 444 § 2 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c. orzekł o rencie, ustalając datę początkową zgodnie z pozwem, gdyż już wtedy istniał stan uzasadniający zasądzenie jej w takiej wysokości. Przy zasądzeniu odsetek za opóźnienie w zapłacie rat renty należnych w okresie do dnia wyrokowania uznał, że w spełnieniu tych świadczeń pozwany znalazł się w opóźnieniu z datą zamknięcia rozprawy i po przeprowadzeniu wszelkich dowodów, które umożliwiały ocenę wysokości należnego zobowiązania z tego tytułu i przystąpienie do jego spełnienia. W sentencji wyroku zaznaczył jednocześnie, że na poczet zasądzonej renty należy zaliczyć kwoty faktycznie wypłacone przez pozwanego tytułem zabezpieczenia tego roszczenia, jakiego udzielono postanowieniem z dnia 9.11. 2015 r.

Sąd Okręgowy wskazał, że powód domagał się również kwoty 43.000 zł tytułem sumy potrzebnej z góry na koszty leczenia. W tym zakresie wskazywał na konieczność zakupu specjalistycznego wózka (13.000 zł) oraz urządzenia do chodzenia (30.000 zł). Z opinii biegłych wynikało, że powód wymaga urządzeń zaopatrzenia ortopedycznego oraz sprzętu do ćwiczeń. Z zeznań matki powoda wynikało, że dokonano już zakupu wózka, pionizatora, fotelika, kombinezonu, przy czym część ceny nie podlegająca refundacji ze środków publicznych wynosiła łącznie ok. 9.900 zł.

Zdaniem Sądu Okręgowego wskazane wydatki są racjonalne i uzasadnione potrzebami powoda. Dlatego na podstawie art. 444 § 1 k.c., żądanie w tym zakresie uwzględnił w całości, zaznaczając, że na poczet tego świadczenia zaliczeniu podlegają kwoty wypłacone przez pozwanego w ramach realizacji postanowień o zabezpieczeniu z dnia 9.11.2015 r. i 29.05.2017 r.

Sąd Okręgowy w pozostałej części powództwo oddalił, jako nieznajdujące wystarczających podstaw faktycznych i prawnych. Objęło to również żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanej za szkody, jakie wskutek nieprawidłowości przy porodzie powoda, mogłyby pojawić się w przyszłości. Podstawą takiego żądania jest art. 189 k.p.c., który wymaga jednak wykazania przez powoda (art. 6 k.c.), że ma interes prawny w żądanym ustaleniu. Brak wykazania interesu prawnego uniemożliwił uwzględnienie powództwa.

Sąd Okręgowy rozstrzygając o kosztach procesu wskazał na art. 100 k.p.c. przy założeniu, że żądania majątkowe powoda zostały uwzględnione w około 79 %. Apelację od tego wyroku wywiódł pozwany. Zaskarżył ten wyrok w pkt I, III i IV, zarzucając Sądowi Okręgowemu:

I) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku, mający wpływ na jego treść, polegający na mylnym przyjęciu, że:

- w przedmiotowej sprawie doszło do nieprawidłowości ze strony pozwanego w przebiegu porodu powoda, które skutkowały wystąpieniem niedotlenienia okołoporodowego powoda i wpłynęły na wystąpienie encefalopatii niedotleniowo-niedokrwiennej u powoda,
- doszło do błędu w sztuce lekarskiej, polegającym na zaniechaniu kontynuowania zapisu badania KTG, względnie że działanie takie nosi cechy nienależytej staranności,
- w przedmiotowym przypadku, na ostatnim etapie porodu, doszło do dwukrotnego wykonania tzw. manewru K., przez uciśnięcie brzucha matki, pomimo tego, że brak było podstaw tak faktycznych, jak i prawnych uzasadniających takie stanowiska.

II) naruszenie przepisów prawa procesowego, mogących mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a w szczególności:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie przez Sąd granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, która to ocena dokonana została w sposób dowolny, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego – skutkujące błędnym przyjęciem, zarówno na etapie subsumpcji, jak i wyrokowania, że szkoda powoda w postaci mózgowego porażenia dziecięcego i encefalopatii niedotleniowo-niedokrwiennej jest efektem nieprawidłowości po stronie pozwanego, zaistniałych w trakcie porodu z powodu zaniechania kontynuowania zapisu badania KTG oraz wykonania ucisku na brzuch matki powoda, a ponadto poprzez:

- wybiórczą ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego – w szczególności dopuszczonych i przeprowadzonych w postępowaniu dowodów w postaci zeznań świadków (w szczególności rodziców powoda), a także sporządzonej na potrzeby niniejszego postępowania opinii biegłych, przy równoczesnym nieuwzględnieniu argumentacji i zeznań świadków zawnioskowanych przez stronę pozwaną,
- niedokonanie analizy ewentualnych przyczyn wewnątrzmacicznego niedotlenienia powoda,
- poczynienie własnych ustaleń, które nie wynikają z treści opinii biegłych sądowych w zakresach wymagających wiadomości specjalnych;

b) art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. oraz art. 290 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku pełnomocnika pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych, względnie dopuszczenie ustnej opinii uzupełniającej biegłych, którzy sporządzili opinię w sprawie, celem wyjaśnienia rozbieżności oraz doprecyzowania faktów i twierdzeń w tej opinii zawartych, pomimo zaistnienia takiej potrzeby;

c) art. 278 k.p.c. poprzez samodzielne stwierdzenie przez Sąd I instancji, że zaspokojenie usprawiedliwionych, zwiększonych potrzeb powoda wymaga wydatkowania kwoty 4.000 zł miesięcznie,

d) art. 321 k.p.c. w zw. z art. 481 § 2 k.c. poprzez zasądzenie w pkt I lit. a) sentencji wyroku odsetek ustawowych „za opóźnienie” od dnia 1 stycznia 2016 r. od przyznanej kwoty zadośćuczynienia, w sytuacji gdy powód domagał się w pozwie zasądzenia odsetek ustawowych;

III) naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności:

a) art. 6 k.c., art. 361 § 1 k.c. oraz art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. przez ich niewłaściwe zastosowanie do ustalonego w zebranych materiale dowodowym stanu faktycznego i w konsekwencji mylne przyjęcie, że:

- personel medyczny pozwanego szpitala winny jest zaniedbań i nieprawidłowości zaistniałych w trakcie porodu powoda,

- istnieje związek przyczynowy pomiędzy rozstrojem zdrowia powoda a zawinionym zaniedbaniem/działaniem personelu medycznego pozwanego,

- związek przyczynowy pomiędzy działaniem/zaniechaniem pozwanego a stanem zdrowia powoda został ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa;

b) art. 444 § 1 i 2 oraz art. 445 § 1 k.c., albowiem:

- kwoty zasądzonych na rzecz powoda zadośćuczynienia, renty i sumy potrzebnej na koszty leczenia są nieodpowiednie, rażąco wygórowane i nieadekwatne do zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, a ponadto nie mają żadnego oparcia w mających zastosowanie w niniejszej sprawie przepisach prawnych i zasądzone zostały przy braku przesłanek odpowiedzialności pozwanego,

- kwota zadośćuczynienia nie może stanowić źródła wzbogacenia dla poszkodowanego, czy tym bardziej dla jego rodziny,

- zasądzenie świadczenia rentowego o dnia 1.08.2015 r. nie znajduje żadnego uzasadnienia merytorycznego, a ponadto przeczy istocie prawa do renty, które ma być świadczeniem na przyszłość,

- ustalając wysokość renty, Sąd przyjął w sposób dowolny, za uzasadnione koszty opieki, rehabilitacji, koszty turnusów terapeutycznych oraz dojazdów bez uwzględnienia wszystkich przeprowadzonych w sprawie dowodów,

- nieuwzględnieniu okresów, które mają wpływ na koszty utrzymania powoda – w tym w szczególności okresów pobytów w szpitalach, na turnusach terapeutycznych, itp.;

c) art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. poprzez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu, że powodowi należą się odsetki za okres poprzedzający dzień wyrokowania przez Sąd, w sytuacji gdy ustalenie wysokości dochodzonych roszczeń nastąpiło według stanu istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy;

IV) niewyjaśnienie przez Sąd wszystkich okoliczności faktycznych, istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, przekroczenie granic swobody osądu sędziowskiego oraz nierozpatrzenie w całości zebranego materiału dowodowego, wyprowadzenie logicznie błędnych wniosków z ustalonych przez siebie okoliczności.

Na podstawie tych zarzutów pozwany domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia powództwa w całości i zasądzenia od powoda kosztów procesu, ewentualnie jego uchylenia i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie zmiany zaskarżonego wyroku i obniżenie zasądzonych zadośćuczynienia do kwoty 100.000 zł i renty do kwoty po 1.200 zł miesięcznie oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu za obie instancje. Interwenient uboczny wniósł o uwzględnienie apelacji pozwanego.

Powód natomiast żądał oddalenia tej apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje: Apelacja pozwanego nie jest uzasadniona.

Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne i wnioski Sądu I instancji zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Ustalenia te wynikają z przeprowadzonych i ocenionych zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. dowodów. Z kolei końcowe wnioski są konsekwencją prawidłowo zastosowanych przepisów prawa materialnego w kontekście ustalonej podstawy faktycznej.

Na wstępie należy wskazać na niedokładność komparacji wyroku Sądu Okręgowego polegającą na pominięciu wymienienia w niej interwenienta ubocznego. Sąd Apelacyjny dostrzegł tę niedokładność i z urzędu na podstawie art. 350 § 3 k.p.c. sprostował w tym zakresie wyrok Sądu I instancji.

Sąd Apelacyjny w pierwszej kolejności uznał za konieczne odnieść się do zarzutów apelacji dotyczących naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 217 § 1 w zw. z art. 227 w zw. z art. 286 w zw. z art. 286 oraz art. 290 k.p.c. przez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych, względnie dopuszczenie ustnej opinii uzupełniającej. Z przebiegu postępowania przed Sądem I instancji wynika, iż w sprawie został przeprowadzonych dowód z pisemnej opinii biegłych lekarzy z zakresu pediatrii i neonatologii J. W. (1), z zakresu ginekologii i położnictwa S. N., z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. oraz zakresu medycyny sądowej A. M. (k. 307 odw.- 324). Opinia ta, na skutek zarzutów stron oraz z inicjatywy Sądu Okręgowego, była dwukrotnie uzupełniana w formie pisemnej (k. k.410- 412 i 544-546). Finalnie Sąd ten pominął wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z ustnej opinii uzupełniającej biegłych z zakresu ginekologii i medycyny sądowej, jak również z opinii innych biegłych. Treść uzasadnienia zaskarżonego wyroku wskazuje, iż Sąd Okręgowy swe ustalenia faktyczne oparł na przeprowadzonym dowodzie z pisemnej opinii, która ostatecznie była kwestionowana tylko przez stronę pozwaną.

Sąd Apelacyjny mając na uwadze skomplikowany stan faktyczny będący podstawą powództwa oraz specyfikę materii z zakresu medycyny uznał za celowe bezpośrednie zapoznanie się ze stanowiskiem biegłych po to aby wyjaśnić wszelkie istotne kwestie związane z przedmiotem sporu. Dlatego na podstawie art. 286 k.p.c. dopuścił w postępowaniu apelacyjnym dowód z ustnych wyjaśnień do złożonej przez biegłych pisemnej opinii. W orzecznictwie przyjmuje się bowiem, że obowiązek wezwania biegłych na rozprawę powstaje wówczas, kiedy strony zgłaszają zarzuty wobec opinii, wyrażają zamiar zadawania pytań oraz wówczas, kiedy sformułowania opinii nie są na tyle jasne i jednoznaczne by pozwalały na dokonanie na jej podstawie stanowczych ustaleń (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2004 r., V CK 197/03).

Biegli na rozprawie apelacyjnej w dniu 3 stycznia 2019 r. złożyli w drodze telekonferencji ustane wyjaśnienia do pisemnej opinii (k. 702-704, 864-874). W wyjaśnieniach tych podtrzymali tę opinię i dodatkowo rozwinęli argumentację dotyczącej istotnych dla rozstrzygnięcia zagadnień.

W szczególności dotyczy to podnoszonego przez stronę pozwaną stanu powoda w okresie przez porodem, który w jej ocenie rzutował następnie na stwierdzone schorzenia w późniejszym okresie, będące podstawą roszczeń w sprawie. Biegły pediatra neantolog J. W. (1) wykluczył wystąpienie w okresie płodowym zespołu (...) ponieważ w tym okresie w diagnostyce prenatalnej nie wystąpiły zaburzenia tzw. tylnego dołu czaszki, które jest typowym umiejscowieniem tego zespołu. Biegły także zwrócił uwagę na to, że w (...)w W.(...)zostały przeprowadzone badania rezonansu komputerowego mózgu i pnia mózgu powoda, które wykluczyły polimikrogyrii i cech zespołu (...), natomiast stwierdzono zmiany poniedotlenieniowe związane z ciężkim niedotlenieniem okołoporodowym. Zdaniem biegłego wystąpienie u powoda bezpośrednio po porodzie wysokiej kwasicy metabolicznej wskazywało na jego niedotlenienie w trakcie porodu ponieważ brak było danych aby kwasica występowała u płodu, przed przyjęciem do szpitala.

Z kolei biegła z zakresu położnictwa i ginekologii S. N. wskazywała na konieczność kontynuowania zapisu KTG w czasie porodu. W ocenie biegłej było to w tym czasie powszechnie stosowaną czynnością umożliwiającą określenie chwili wystąpienia niedotlenienia. Kontynuowanie zapisu KTG pozwalałoby na wykrycie nieprawidłowości w trakcie porodu i ewentualne jego zakończenie drogą zabiegową – zależności od jego okresu, w drodze cesarskiego cięcia, próżnościągu czy też zabiegu kleszczowego. Zastosowanie tych zabiegów skróciłoby okres niedotlenienia i miałoby wpływ na stan urodzeniowy dziecka. Okręcenie płodu pępowiną trwające kilka minut mogło doprowadzić do jego niedotlenienia. Biegła odniosła się także do kwestii tzw. zabiegu K., który powinien wykonać lekarz. Biegła negatywnie oceniła wykonanie tego zabiegu, który został przyjęty w ustaleniach Sądu Okręgowego, w sposób opisany przez matkę powoda.

Sąd Apelacyjny uznał, iż ustne wyjaśnienia opinii biegłych umożliwiły pełne zrozumienie ich wcześniejszego stanowiska. Treść ich opinii pozwoliła Sądowi wyjaśnienie istotnych okoliczności związanych z stanem płodu przed porodem, przebiegiem porodu oraz jego wpływu na stan dziecka. Wniosku tego nie podważa sposób odpowiedzi biegłych na pytania strony pozwanej i interwenienta ubocznego na rozprawie w dniu 3 stycznia 2019 r., którzy zignorowali zobowiązanie Sądu Apelacyjnego z dnia 18 września 2018 r. do wcześniejszego przedłożenia zagadnień

w terminie 14 dni (k. 764), uniemożliwiając tym samym biegłym odpowiednie przygotowanie się do złożenia ustnych wyjaśnień. Mimo to biegli złożyli wyjaśnienia, które zrozumiale, rzeczowo i przekonująco przedstawiają istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności.

Sąd Apelacyjny zaaprobował stanowisko Sądu I instancji, który podzielił opinię biegłych. Niesposób biegłym zarzucić brak bezstronności w niniejszej sprawie. Wprawdzie interwenient uboczny złożył wniosek o wyłączenie biegłych, jednak nie przedstawił okoliczności wskazujących na wystąpienie przyczyn, z jakich można żądać wyłączenia sędziego (art. 281 w zw. z art. 49 k.p.c.). Wskazywanie przez wnioskodawcę na udział podmiotu kierowanego przez biegłą A. M. w „procesach lekarskich”, nie jest wystarczającą podstawą do wyłączenia biegłych skompletowanych na użytek niniejszej sprawy. Nie jest to okoliczność świadcząca o wystąpieniu wątpliwości co do bezstronności biegłych, tym bardziej że nie skonkretyzowano zarzutów pod adresem każdego z nich z osobna. Nie można w tym kontekście pominąć i tego, że każdy z biegłych złożył przysiężenie o sumiennym i bezstronnym wykonywaniu obowiązków. Wreszcie biegli składając opinię mieli świadomość o odpowiedzialności związanej z uchybieniem tych obowiązków. Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie sposób także zarzucić biegłym brak przygotowania zawodowego i profesjonalizmu. Biegli są bowiem lekarzami wykonywującymi swój zawód. Brak jest w sprawie jakichkolwiek podstaw aby uznać, że dopuścili się w tym zakresie jakichkolwiek zaniedbań. Nadmienić przy tym należy, że większość z nich legitymuje się ponadto tytułami naukowymi świadczącymi o tym, że oprócz fachowego przygotowania zawodowego z zakresu medycyny dysponują wiedzą teoretyczną, która z pewnością rzutuje na ocenę ich opinii. Świadczy o tym sposób formułowania przez nich wniosków i ich argumentacja, które były rzeczowe, zrozumiale oraz pozbawione elementów emocjonalnych – charakterystycznych dla wypowiedzi strony pozwanej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinii biegłych nie podważa powoływane w sprawie przez stronę pozwaną stanowisko P. O. wyrażone dla potrzeb postępowania przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w O. (k. 77-78), o tym że choroba powoda jest spowodowana wadą wrodzoną – wrodzonego zespołu (...), a nie przebiegiem porodu. Stanowisko to opierało się na wynikach badań powoda w kwietniu 2013 r. w(...)w O. (k. 111, 123, 124 odw.). Wokół tej kwestii w istocie koncentrował się spór w niniejszej sprawie. Jak już o tym była wyżej mowa biegły J. W. (1) wykluczył taką możliwość i powoływał się w tym względzie na wyniki badań powoda przeprowadzonych (...)w W.. Badania zostały przeprowadzone w grudniu 2014 r. (k. 758-759) oraz w sierpniu 2015 r. (k. 235 - 236). W obu przypadkach nie stwierdzono polimikrogyrii i cech zespołu (...), natomiast stan powoda odpowiadał zmianom poniedotleniowym z okresu okołoporodowego. Z powyższego wynika, że badania powoda w (...) były przeprowadzone później i weryfikowane były w nich wcześniejsze wyniki ze(...) w O.. O tym, że stan powoda jest konsekwencją przebiegu porodu wskazywał biegły J. W. (1) i uzasadniał to dodatkowo stwierdzoną po porodzie kwasicy metaboliczną. Wniosek ten koresponduje z dwoma innymi opiniami sporządzonymi na potrzeby postępowania przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w O. lekarzy K. B. (k. 223 i 227) oraz D. P. (k. 263-264). W opinii tej ostatniej nadmieniono, iż stwierdzone u powoda przekrwienie siatkówki oraz obecność wylewów krwi w siatkówce stanowi sugestię, że powstały one w okresie okołoporodowym. Zdaniem Sądu Apelacyjnego przedstawiona argumentacja przemawia za stanowiskiem biegłego J. W. (2) wskazującym na to, że przed porodem u powoda nie występował zespół (...), który rzutował na jego obecny stan zdrowia. Jednocześnie biegły ten przekonująco wykluczył inne okoliczności związane ze stanem zdrowia matki powoda w okresie ciąży oraz zapalenia płuc, które mogłyby mieć z tym związek, ponieważ nie zostały wykazane w tym zakresie symptomy wskazujące na potencjalne niebezpieczeństwo wpływu na stan zdrowia powoda.

Biegła z zakresu położnictwa i ginekologii S. N. w sposób zrozumiały i przekonująco wyjaśniła nieprawidłowości związane z przebiegiem porodu powoda. Wynikały one przede wszystkim z zaniechania, po dwudziestominutowym zapisie z godziny 18.25, kontynuowania zapisu KTG (kardiotokografii) po dwóch minutach po wystąpieniu deceleracji oraz braku dalszego monitorowania czynności serca płodu. Uniemożliwiło to obiektywną ocenę, na którym etapie – okresie porodu – wystąpiło niedotlenienie płodu. Jeśli objawy niedotlenienia przy zapisie KTG świadczącym o niedotlenieniu płodu miałyby miejsce w pierwszym bądź drugim okresie porodu, przy nieustalonej główce, to wówczas poród powinien być zakończony cesarskim cięciem, z kolei patologiczny zapis KTG w drugim okresie porodu przy ustalonej główce na wychodzie to poród powinien być zakończony zabiegiem kleszczowym lub przy pomocy

próżnościagu. Wcześniejsze zakończenie porodu z dużym prawdopodobieństwem zmniejszyłoby ryzyko wystąpienia encefalopatii i porażenia mózgowego. Badanie KTG w 2013 r. było rekomendowane przez(...) i dostępne w oddziałach ginekologiczno – położniczych oraz traktowane jako powszechnie znana i stosowana procedura towarzysząca porodowi, zmniejszająca ryzyko ewentualnych komplikacji okołoporodowych. Biegła też wyjaśniła różnicę pomiędzy dokonaniem pełnych badań KTG łącznie z zapisem, a osłuchaniem tętna głowicą kardiografu (na co powoływała się uwagę strona pozwana), które nie równoznaczne z zapisem KTG ponieważ istnieje możliwość, że wysłuchane zostanie tętno matki zamiast płodu. Biegła odniosła się także do kwestii tzw. chwytu K., który w jej ocenie był nieprawidłowy, jeśli został przeprowadzony w sposób przedstawiony przez matkę i ojca powoda. W tym miejscu stwierdzić należy, iż Sąd Apelacyjny aprobuje ustalenia Sądu I instancji co do faktycznego wykonania tego zabiegu w czasie porodu powoda ponieważ zostało ono logicznie wyjaśnione ze wskazaniem konkretnych dowodów oraz ich trafną oceną. Stanowisko biegłej dotyczące omawianego zabiegu w pełni koresponduje z poglądem judykatury, w którym wyjaśniono, iż chwyt K. jest zarzuconą metodą odbierania płodu, powodującą szkodę lub ją powiększającą i świadczącą o winie lekarza (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, Lex nr 786561 oraz cytowane tam orzecznictwo).

Przy ocenie opinii biegłych nie sposób pominąć tego, iż opinia biegłej z zakresu rehabilitacji K. K. nie była kwestionowana przez strony. Powyższe doprowadziło Sąd Apelacyjny do wniosku, iż zarzut apelacji pozwanego dotyczący naruszenia przez Sąd I instancji w/w art. 217 § 1, art. 227, art. 278, art. 286 i art. 290 § 1 k.p.c. nie mógł odnieść oczekiwanego skutku. Opinia biegłych została pozytywnie zweryfikowana w postępowaniu odwoławczym i potwierdziła trafność ich stanowiska. Została ona poddana ocenie w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał dowodowy. Opinia ta ustosunkowała się do wynikających z innych dowodów faktów stanowiących jej podstawę, opiera się na materiale dowodowym w sposób logiczny i jasny, wreszcie przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków. Dlatego Sąd Apelacyjny pominął wniosek strony pozwanej o powołanie innych biegłych. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000, nr 22). Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy na podstawie opinii biegłych był uprawniony przyjąć, że pozwany dopuścił się nieprawidłowości, które doprowadziły do tego, że u powoda stwierdzone zostało mózgowe porażenie dziecięce – postać spastyczna czterokończynowa, z encefalopatią niedotlenieniową – niedokrwienną i padaczką lekooporną – jako następstwa niedotlenienia okołoporodowego. Nieprawidłowości te polegały na tym, że personel pozwanego w czasie porodu zaniechał monitorowania stanu powoda w niezbędnym zakresie za pomocą zapisu badania KTG, mimo że było ono wówczas znane, dostępne, zalecane i stosowane. Jego wykorzystanie mogło ujawnić wystąpienie niedotlenienia, spowodowanego na przykład owinięciem szyi powoda przez pępowinę (na okoliczność owinięcia szyi wskazuje karta noworodka - k. 86, zeznania E. F. (2) – k. 296 odw., A. K. (2) – k. 299, D. O. – k. 299 odw.). Byłoby to wskazaniem do przyspieszonego zakończenia akcji porodowej, co zmniejszyłoby ryzyko dłuższego niedotlenienia i wystąpienia jego następstw. Wreszcie w sytuacji niedotlenienia zastosowanie w końcowym okresie porodu manewru K. mogło przyczynić się do jego pogłębienia.

Na podstawie powyższego Sąd Apelacyjny zgodził się z Sądem Okręgowym o spełnieniu w niniejszej sprawie przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanego Zakładu określonych w art. 415 i 430 k.c. w zw. z art. 33 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz. 124 ze zm.).

Gdy chodzi o kwestię zawinionego działania w procesach medycznych to judykaturze wyjaśniono, że jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywany efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenia pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Z kolei pojęcie bezprawności należy rozumieć szeroko jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego; wśród nich mieści się przeprowadzanie

zabiegów operacyjnych zgodnie ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny (w/w wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.02.2010r., V CSK 287/09).

Kolejnym warunkiem odpowiedzialności jest ustalenie adekwatnego związku przyczynowego w tzw. procesach lekarskich. W piśmiennictwie i orzecznictwie podkreśla się, że w przypadkach pogorszenia lub utraty zdrowia ustalenie związku przyczynowego jest rzeczą niezwykle skomplikowaną, z uwagi na trudno uchwytny procesy biologiczne, niedoskonałość poziomu nauki czy niewystarczającą wiedzę medyczną w zakresie rozpoznawania, zapobiegania i leczenia chorób (np. wykazanie istnienia związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy pobytem w szpitalu a późniejszym zachorowaniem na żółtaczkę). Stąd też, w braku pewnego dowodu, przyjmuje się, iż wystarczające jest wykazanie tylko z dostateczną dozą prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego (K. Pietrzykowski: Komentarz do art. 361 k.c. oraz cytowane tam orzecznictwo, sip.Legalis).

Powyższe ustalenia wskazują, że w czasie porodu powoda doszło do przedstawionych nieprawidłowości wskazujących na winę personelu medycznego pozwanego. Personel ten mógł uniknąć tych nieprawidłowości, które z dużym prawdopodobieństwem zmniejszyłyby ryzyko wystąpienia u powoda negatywnych następstw. Należy więc przyjąć wystąpienie związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy zachowaniem personelu pozwanego a stanem zdrowia powoda. Dlatego Sąd Apelacyjny uznał za nieuzasadniony zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 415, art. 430, art. 361 § 1 i art. 6 k.c. Sąd Apelacyjny także uznał za nieuzasadniony zarzut apelacji naruszenia przez Sąd I instancji art. 445 § 1 k.c. przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 400.000 zł zadośćuczynienia jako rażąco wygórowanej i nieadekwatnej do okoliczności sprawy. Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wyroku wskazał przesłanki, którymi kierował się przy ustaleniu powyższej kwoty. Miał na uwadze nieodwracalny stan zdrowia powoda, trwały uszczerbek pozbawiający go możliwości samodzielnej egzystencji oraz dalszego rozwoju. Sąd Apelacyjny zgadzając się z powyższym uznał za konieczne dodatkowo wskazać na wypracowane w judykaturze warunki jakim powinno odpowiadać przyznane poszkodowanemu na podstawie art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie. Przede wszystkim należy podkreślić, że przewidziane w nim świadczenie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma stanowić bowiem przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Funkcja kompensacyjna przesądza o tym, że powinno mieć ono charakter całościowy, obejmować wszystkie cierpienia psychiczne i fizyczne, doznane, jak i te, których wstąpienie w przeszłości jest spodziewane, nie może być ono zatem symboliczne, a jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Za nadaniem prymatu funkcji kompensacyjnej przemawia także charakter dobra chronionego w przepisach dotyczących zadośćuczynienia. Zdrowie jest bowiem dobrem szczególnie cennym i zasądzanie niskich kwot tytułem zadośćuczynienia w przypadkach ciężkiego uszkodzenia ciała lub/i rozstroju zdrowia prowadzi do niepożądanego jego deprecjacji. Dążenie do tego, by kwoty zadośćuczynienia były utrzymane w „rozsądnych granicach”, nie może prowadzić do podważenia jego kompensacyjnej funkcji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14.06.2018 r., V CSK 344/17, Legalis nr 1793924). Zasadniczą przesłanką określenia wysokości zadośćuczynienia jest stopień natężenia elementów składających się na pojęcie krzywdy. Sąd musi przy tym uwzględnić wszystkie okoliczności danego zdarzenia. Wskazuje się, że wysokość przyznawanej kwoty zadośćuczynienia powinna być tak ukształtowana, aby stanowić „ekwiwalent wycierpianego bólu”, jak też, że kwota zadośćuczynienia powinna być pochodną wielkości doznanej krzywdy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 22.12.2017r., I ACa 640/17, Legalis nr 1728489). Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej za poniesione przez poszkodowanego szkody niemajątkowe. Przyznana z tytułu zadośćuczynienia kwota pieniężna ma na celu złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych, których doznała osoba występująca z roszczeniem o jego zasądzenie, powinna zatem być „odpowiednia” w stosunku do odniesionej krzywdy. Zadaniem zadośćuczynienia jest wyrównanie i złagodzenie szkód emocjonalnych. Oznacza to, że przy jego szacowaniu należy brać pod uwagę nie tylko wszystkie okoliczności konkretnej sprawy wpływające na rodzaj i rozmiar cierpień odczuwalnych przez poszkodowanego, ale również baczyc na to, by kwota zadośćuczynienia nie stała się dla poszkodowanego źródłem wzbogacenia, a dla osoby odpowiedzialnej za wyrządzenie krzywdy, źródłem represji nieuzasadnionej zakresem jej odpowiedzialności. Oczywiście niemożliwym jest matematyczne oszacowanie wartości majątkowej doznanej przez poszkodowanego krzywdy. W związku z tym wyliczenie należnego zadośćuczynienia zależy od oceny sądu orzekającego na podstawie zaoferowanego przez strony materiału dowodowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 22.12.2017, Legalis 1717384). Ocenny charakter kryteriów wyznaczających

wysokość odpowiedniej sumy, o której mowa w art. 445 § 1 k.c., uzasadnia dyrektywę, że zarzut naruszenia tego przepisu przez zawyżenie lub zaniżenie wysokości zasądzonego zadośćuczynienia pieniężnego może być uwzględniony tylko wyjątkowo w razie oczywistego naruszenia tych kryteriów przez sąd drugiej instancji (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30.08.2018r., V CSK 136/18, Legalis nr 1819146).

Sąd Apelacyjny mając na uwadze okoliczności niniejszej sprawy oraz przedstawione stanowiska judykatury doszedł do wniosku, iż niezasadny jest zarzut apelacji kwestionujący wysokość przyznanego powodowi od pozwanego zadośćuczynienia. Rozmiar i charakter doznanej przez powoda krzywdy w wyniku porodu został przez Sąd Okręgowy prawidłowo oceniony, a Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw aby ustalone w zaskarżonym wyroku z tego tytułu świadczenie korygować jako rażąco wygórowane.

W tym miejscu Sąd Apelacyjny uznał za konieczne odnieść się do zawartego w apelacji zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji art. 481 § 1 w zw. z art. 455 k.c. przez uznanie, że powodowi należą się odsetki za okres poprzedzający dzień wyrokowania przez ten Sąd. Sąd Okręgowy przyjął, że powodowi należą się odsetki ustawowe od dnia 22.10.2015r., to jest od upływu wskazanego w pozwie dwutygodniowego terminu do spełnienia skonkretyzowanego w tym zakresie roszczenia. W praktyce sądowej dominuje słuszne stanowisko, zgodnie z którym jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze (tak np. Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 9.03.2018r., I ACa 1166/17, Legalis nr 1768414). Dlatego Sąd Apelacyjny w niniejszej sprawie uznał powyższy zarzut za nieuzasadniony. Podobnie ocenić należało związany z nim zarzut naruszenia art. 321 k.p.c. w zw. z art. 481 § 2 k.c. Sąd Okręgowy słusznie dokonał dystynkcji w zakresie odsetek ustawowych, będących konsekwencją zmiany stanu prawnego wywołanego nowelizacją Kodeksu cywilnego ustawą z dnia 9 października 2015 r. (Dz. U. z 2015r., poz. 1830).

Sąd Apelacyjny uznał za nieuzasadniony zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art. 444 § 2 k.c. przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda renty w rażąco wygórowanej wysokości. Zgodzić się z tym Sądem, że bardzo poważne następstwa porodu powoda skutkowały zmniejszeniem widoków powodzenia w przyszłości oraz znacząco zwiększyły potrzeby w stosunku do tych, które miałyby jako zdrowe dziecko. Potrzeby te dotyczą leczenia, rehabilitacji, koniecznej opieki i pomocy. Z niewadliwych ustaleń Sądu Okręgowego, poczynionych, między innymi, w oparciu o opinię lekarza z zakresy rehabilitacji, wynika że powód wymaga opieki lekarza specjalisty rehabilitacji, neurologopedy, psychologa i pedagoga. Rehabilitacja z fizjoterapeutą powinna odbywać się przez 1 godzinę w dni robocze, związane z tym uśrednione wydatki wynoszą około 1.800 zł miesięcznie. Powód ponadto powinien uczestniczyć w turnusach rehabilitacyjnych, których koszt części z nich, niefinansowanych ze środków publicznych (dwa razy do roku) wynosi około 12.000 zł rocznie. Ponadto dochodzi koszt zakupu lekarstw dla powoda został oceniony przez matkę powoda na kwotę około 400-500 zł miesięcznie, wymiany okularów około 450 zł rocznie, wymiany ortezy około 1.200 zł rocznie, butów, koszt zakupu dodatkowych środków higienicznych, koszt wizyt lekarskich wraz z transportem do miejscowości położonych poza miejscem zamieszkania powoda. W konsekwencji należy zaaprobować wniosek Sądu Okręgowego, że związane ze wzrostem potrzeb powoda i zmniejszonymi widokami na przyszłość koszty średnio w skali miesiąca będą stanowić kwotę 4.000 zł. Sąd ten był więc uprawniony uwzględnić ją na podstawie art. 444 § 2 k.c.

Pozwany w apelacji zakwestionował także zasadność zasądzenia przez Sąd Okręgowy na podstawie art. 441 § 1 k.c. kwoty 43.000 zł tytułem sumy potrzebnej z góry na koszty leczenia powoda. W związku z tym zarzutem należy wskazać, iż strona powodowa zgłaszając w tym zakresie roszczenie w pozwie powoływała się na konieczność, oprócz ponoszenia stałych kosztów leczenia i rehabilitacji, zakupu specjalistycznego wózka za kwotę 13.000 zł oraz urządzenia do chodzenia za kwotę 30.000 zł. Sąd Okręgowy odwołując się do opinii biegłych w tym kontekście stwierdził, że powód wymaga urządzeń zaopatrzenia ortopedycznego oraz sprzętu do ćwiczeń. Z twierdzeń matki powoda wynikało,

iż dokonano zakupu wózka, pionizatora, fotelika i kombinezonu. W związku z tym poniesiono niepodlegający refundacji koszt 9.900 zł. Na rozprawie apelacyjnej wyjaśniono, że zakup specjalistycznego kombinezonu wiązał się z wydatkowaniem dalszej kwoty 2.050 zł.

Pozwany, co do zasady, nie podważał konieczności nabycia urządzenia do chodzenia, natomiast kwestionował stanowisko Sądu I instancji co do kosztów jego zakupu. Mianowicie dowodził, że takie używane urządzenie można nabyć za kwotę 9.500 zł (k. 641). W aktach sprawy znajduje się dokument wskazujący na kwotę 30.000 zł (k.598), stanowiącą cenę zakupu nowego urządzenia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego bardziej miarodajna jest druga z przedstawionych kwot, ponieważ dotyczy ona nowego urządzenia, przystosowanego do indywidualnych potrzeb powoda. Powód jest uprawniony w ramach naprawienia wyrządzonej mu szkody uzyskać nowe urządzenie, które w większym stopniu zapewni osiągnięcie postępów w codziennym funkcjonowaniu. Z uwagi na powyższe Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, iż powołany zarzut pozwanego jest nieuzasadniony. Sąd Okręgowy ostatecznie nie naruszył art. 441 § 1 k.c. zasądzając kwotę 43.000 zł tytułem kosztów leczenia w zakresie urządzeń zaopatrzenia ortopedycznego i urządzeń do ćwiczeń (nota bene podlegających w przyszłości wymianie), które nie zostały uwzględnione w ramach przyznanej powodowi renty. Powyższa kwota znajduje oparcie w ustaleniach faktycznych. Słusznie Sąd Okręgowy uznał, że powyższe wydatki są racjonalne i uzasadnione potrzebami powoda.

Reasumując, Sąd Apelacyjny uznał apelację pozwanego za pozbawianą uzasadnionych podstaw i ją oddalił z mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach procesu orzekł zgodnie z art. 98 i 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 7 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 ze zm.) oraz art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 623 ze zm.).

(...)