

Sygn. akt I ACa 985/15

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Zbigniew Merchel (spr.)

Sędziowie: SA Ewa Giezek

SA Ewa Tomaszewska

Protokolant: stażysta Katarzyna Cybulska

po rozpoznaniu w dniu 24 stycznia 2017 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa D. G.

przeciwko Powiatowi (...)

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego i interwenienta ubocznego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 8 maja 2015r., sygn. akt I C 802/09

I/ uchyla zaskarżony wyrok w punkcie II. (drugim) i tym zakresie postępowanie umarza nie obciążając powódki kosztami postępowania;

II/ zmienia zaskarżony wyrok w punkcie XII (dwunastym) w ten sposób, że zasądza od pozwanego Powiatu (...) na rzecz powódki D. G. rentę :

- w kwocie 2.814 zł (dwa tysiące osiemset czternaście złotych) miesięcznie, płatną do rąk przedstawicielki ustawowej powódki E. B. (1), z góry do 10-tego dnia danego miesiąca, począwszy od stycznia 2015 roku do końca listopada 2015r. wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

- w kwocie 1.790 zł (jeden tysiąc siedemset dziewięćdziesiąt złotych) miesięcznie, płatną do rąk przedstawicielki ustawowej powódki E. B. (1), z góry do 10-tego dnia danego miesiąca, począwszy od grudnia 2015r. na przyszłość wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, a pozostałym zakresie powództwo o zasądzenie renty oddala;

III/ oddala apelację pozwanego - Powiatu (...) w pozostałym zakresie;

IV/ oddala apelację interwenienta ubocznego - (...) Spółki Akcyjnej w W.;

V/ zasądza od pozwanego - Powiatu (...) kwotę 5.400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych), a od interwenienta ubocznego - (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 2.700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) na rzecz powódki D. G. tytułem zwrotu kosztów za postępowanie apelacyjne.

## UZASADNIENIE

D. G. działająca przez przedstawiciela ustawowego w osobie matki E. B. (1) wniosła przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) im. dr A. M. (1) w likwidacji w K. powództwo domagając się początkowo zasądzenia jednorazowej kwoty w wysokości 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, zasądzenie jednorazowej kwoty w wysokości 60.000 zł tytułem naprawienia szkody wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, zasądzenia miesięcznej renty w wysokości 2.882 zł tytułem zwiększenia potrzeb i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu lub od dnia wymagalności, w każdym przypadku do dnia zapłaty, ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za szkody mogące powstać w przyszłości na skutek okołoporodowego uszkodzenia splotu ramiennego powódki oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu podano, że powódka urodziła się w dniu (...) w pozwanym szpitalu, a w trakcie porodu, który odbywał się siłami natury, doszło do okołoporodowego uszkodzenia splotu ramiennego powódki za co odpowiedzialność ponosi strona pozwana.

W odpowiedzi na pozew pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital (...) im. dr A. M. (1) w likwidacji w K. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wskazując, że podstawą jego ewentualnej odpowiedzialności jest art. 430 k.c. W niniejszej sprawie nie zachodzi żadna z przesłanek wynikających z tego przepisu, w szczególności brak jest winy oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem pozwanego a zaistnieniem szkody. Działania podejmowane przez personel szpitala od chwili przyjęcia matki powódki do szpitala do chwili jej wypisu były prawidłowe, a nieszczęśliwe następstwa i szkoda poniesiona przez powódkę są wynikiem okoliczności od pozwanego niezależnych. Strona pozwana podniosła też, że zgodnie z uchwałą nr (...) Rady Powiatu (...) z dnia 24 września 2009 roku zakończenie czynności likwidacyjnych Szpitala (...) im. dr A. M. w K. miało nastąpić w dniu 31 grudnia 2009 roku. Postanowieniem z dnia 6 stycznia 2010 roku Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku wykreślił Szpital (...) im. dr A. M. w K. w likwidacji z rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Majątek Szpitala przejął Powiat (...) na podstawie art. 53 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Należności i zobowiązania Szpitala przejął Powiat (...) na podstawie art. 60 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Wniósł też pozwany o zawiadomienie w trybie art. 84 k.p.c. o toczącym się postępowaniu i wezwanie do wzięcia udziału w sprawie (...) S.A. w W.. W piśmie z dnia 7 kwietnia 2010 roku (...) S.A. z siedzibą w W. złożył interwencję uboczną po stronie pozwanego wnosząc o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu podniósł, że łączyła go z pozwanym umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej. Interwient uboczny oświadczył, że podtrzymuje wszystkie twierdzenia, zarzuty oraz wnioski zawarte w odpowiedzi na pozew. W jego ocenie z dokumentacji medycznej wynika, że działania podejmowane przez personel medyczny pozwanego od chwili przyjęcia matki powódki i czynności związanych z rozpoczęciem porodu do chwili jej wypisu były prawidłowe. Wskazał też, że roszczenie o zadośćuczynienie i odszkodowanie jest wygórowane, a roszczenie o rentę nie jest udokumentowane.

W piśmie z dnia 12 listopada 2014 roku powódka sprecyzowała żądanie pozwu wnosząc o:

- zasądzenie od pozwanego kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- zasądzenie kwoty 40.206,46 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- zasądzenie miesięcznej renty płatnej od dnia 1 sierpnia 2009 roku w wysokości 3.409,34 zł z tytułu zwiększenia się potrzeb powódki, płatnej do rąk przedstawicielki ustawowej powódki do dnia 10-go dnia każdego miesiąca z góry, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wymagalności poszczególnych raty do dnia zapłaty,
- ustalenie, iż pozwany ponosi odpowiedzialność za szkody mogące powstać w przyszłości na skutek okołoporodowego uszkodzenia splotu ramiennego powódki,
- zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości trzykrotności stawki minimalnej.

W piśmie z dnia 18 grudnia 2014 roku powódka cofnęła powództwo w zakresie punktu 1 b) pozwu w części przekraczającej kwotę 40.206,46 zł, a w zakresie punktu 1 c) pozwu odnośnie podstawy dotyczącej zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość powódki. Ponadto na rozprawie w dniu 13 lutego 2015 roku pełnomocnik powódki oświadczył, że cofa żądanie odsetkowe w zakresie punktu 1 b) pozwu w zakresie odsetek ponad odsetki od kwoty 40.206,46 zł. Sprecyzował też żądanie zasądzenia zadośćuczynienia wskazując, że kwoty 100.000 zł powódka domaga się wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu, zaś kwoty 200.000 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu pisma powódki z dnia 12 listopada 2014 roku do dnia zapłaty. Wyjaśnił też, że odsetek od rat rentowych powódka domaga się w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat rozumianej w ten sposób, że uchybienie terminowi płatności dotyczy raty płatnej z góry do dnia 10-go każdego miesiąca.

Pozwany w piśmie z dnia 23 marca 2015 roku oświadczył, iż nie wyraża zgody na cofnięcie powództwa. Oświadczenie to ponowił na rozprawie w dniu 24 kwietnia 2015 roku wskazując, że dotyczy ono cofnięcia pozwu w pełnym zakresie.

Ponadto na rozprawie w dniu 24 kwietnia 2015 roku pełnomocnik pozwanego oświadczył, że wnosi o oddalenie powództwa również w zakresie jego rozszerzenia.

Wyrokiem z 8 maja 2015 roku Sąd Okręgowy w Gdańsku zasądził od pozwanego Powiatu (...) na rzecz powódki D. G. :

I. kwotę 200.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od następujących kwot:

- 100.000 zł od dnia 14 sierpnia 2009 roku do dnia zapłaty,
- 100.000 zł od dnia 1 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty,

II. kwotę 40.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 14 sierpnia 2009 roku do dnia zapłaty,

III. rentę w kwocie 1.033 zł za miesiąc sierpień 2009 roku, płatną do rąk przedstawicielki ustawowej powódki E. B. (1), wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 14 sierpnia 2009 roku do dnia zapłaty,

IV. rentę w kwocie 1.033 zł miesięcznie, płatną do rąk przedstawicielki ustawowej powódki E. B. (1), z góry do 10-tego dnia danego miesiąca, począwszy od września 2009 roku do końca grudnia 2009 roku, wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

V. rentę w kwocie 1.088,40 zł miesięcznie, płatną do rąk przedstawicielki ustawowej powódki E. B. (1), z góry do 10-tego dnia danego miesiąca, począwszy od stycznia 2010 roku do końca czerwca 2010 roku, wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

VI. rentę w kwocie 1.635,60 zł miesięcznie, płatną do rąk przedstawicielki ustawowej powódki E. B. (1), z góry do 10-tego dnia danego miesiąca, począwszy od lipca 2010 roku do końca grudnia 2010 roku, wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

VII. rentę w kwocie 1.734,20 zł miesięcznie, płatną do rąk przedstawicielki ustawowej powódki E. B. (1), z góry do 10-tego dnia danego miesiąca, począwszy od stycznia 2011 roku do końca grudnia 2011 roku, wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

VIII. rentę w kwocie 2.177,76 zł miesięcznie, płatną do rąk przedstawicielki ustawowej powódki E. B. (1), z góry do 10-tego dnia danego miesiąca, począwszy od stycznia 2012 roku do końca grudnia 2012 roku, wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

IX. rentę w kwocie 2.299,88 zł miesięcznie, płatną do rąk przedstawicielki ustawowej powódki E. B. (1), z góry do 10-tego dnia danego miesiąca, począwszy od stycznia 2013 roku do końca grudnia 2013 roku, wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

X. rentę w kwocie 2.422 zł miesięcznie, płatną do rąk przedstawicielki ustawowej powódki E. B. (1), z góry do 10-tego dnia danego miesiąca, począwszy od stycznia 2014 roku do końca czerwca 2014 roku, wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

XI. rentę w kwocie 2.782 zł miesięcznie, płatną do rąk przedstawicielki ustawowej powódki E. B. (1), z góry do 10-tego dnia danego miesiąca, począwszy od lipca 2014 roku do końca grudnia 2014 roku, wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

XII. rentę w kwocie 2.814 zł miesięcznie, płatną do rąk przedstawicielki ustawowej powódki E. B. (1), z góry do 10-tego dnia danego miesiąca, począwszy od stycznia 2015 roku na przyszłość, wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

XIII. ustalił, że pozwany Powiat (...) będzie w przyszłości ponosić wobec powódki D. G. odpowiedzialność za ewentualne skutki okołoporodowego uszkodzenia jej splotu ramiennego,

XIV. oddalił powództwo w pozostałym zakresie,

XV. zasądził od pozwanego Powiatu (...) na rzecz powódki D. G. kwotę 7.556,06 zł tytułem zwrotu kosztów procesu,

XVI. oddalił wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie kosztów procesu.

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu (...) roku o godzinie 19:45 E. B. (1) zgłosiła się do Szpitala (...) im. dr A. M. (1) w K. na Oddział (...)Położniczy. Po przybyciu do szpitala (...) została zbadana przez lekarza. Ponadto zlecono badanie KTG, a o godzinie 22:00 podano jej dolatynę w ampułce. Następnego dnia o godzinie 11:00 rozpoczęły się skurcze macicy. O godzinie 11:30 podłączono wlew kroplowy z oksytocyny. E. B. (1) w tym okresie została na sali porodowej jedynie ze swoim partnerem J. G.. Po pewnym czasie J. G. stwierdził, że płyn z kroplówki przestał kapać, dlatego dokonał regulacji kroplówki, a następnie poszedł po położną, która po przyjściu na salę porodową o godzinie 13:00 stwierdziła, że rozwarcie jest całkowite i rozpoczął się II etap porodu. I okres porodu trwał 2 godziny 10 minut. Główka dziecka urodziła się bez problemów bez dokonywania nacięcia krocza. W tym czasie na sali porodowej oprócz E. B. (1) i J. G. przebywały dwie położne: S. A. i A. W.. Dalszy etap porodu został zaburzony, pojawiły się bowiem problemy z porodem barków. Po przybyciu na salę lekarz J. C. polecił S. A. naciąć krocze. Położna stwierdziła jednak, że jest to niemożliwe, bowiem główka dziecka wciśnięta jest w krocze, a wokół szyi owinięta jest pępowina. Lekarz zastosował więc manewr McRoberts, dokonał też ucisku nad spojeniem łonowym. S. A. w chwili, gdy zauważyła, że barki zaczęły się rodzić, pociągnięciami pomogła

urodzić się dziecku. Do porodu doszło o godzinie 13:20. Łożysko urodziło się o godzinie 13:30 mechanizmem S. w całości.

D. G. urodziła się ważąc 4450 g, zaś długość jej ciała wynosiła 60 cm. Dziecko miało porażenie splotu barkowego po stronie prawej. Ciężar łożyska wynosił 800 g z pępowiną o długości 60 cm, która była owinięta wokół szyi. Dziecko urodziło się w stanie średnim: po 1 minucie 6 punktów w skali A., po 3 minutach - 8 punktów w skali A..

Zdaniem sądu I instancji u E. B. (1) należało zakończyć ciążę operacją cięcia cesarskiego z powodu pojawienia się czterech czynników ryzyka wystąpienia dystocji barkowej: ciąży przeterminowanej, otyłości u ciężarnej, podejrzenia makrosomii płodu oraz stymulacją czynności skurczowej macicy za pomocą oksytocyny, a także z uwagi na obciążony wywiad położniczy - urodzenie w poprzedniej ciąży dziecka z wadą serca.

Klasyczna dystocja barkowa jest nagłą sytuacją położniczą, która przebiega często bardzo dramatycznie z poważnymi komplikacjami dla noworodka. Jest to stan, w którym po urodzeniu się główki płodu dochodzi do zatrzymania dalszego postępu porodu w związku z niemożnością urodzenia barków. Po porodzie główki bark przedni opiera się od góry o spojenie łonowe, barki nie mogą zrotować się do wymiaru poprzecznego wchodu miednicy, czego efektem jest brak możliwości ich adaptacji do wchodu miednicy - oba barki pozostają nad płaszczyzną wchodu.

Istnieją trzy stopnie dystocji barków płodu:

- zaklinowanie dużego płodu przy normalnym mechanizmie rotacji barków,
- jednostronna dystocja, gdy tylny bark znajduje się w miednicy, natomiast przedni zostaje zablokowany nad spojeniem łonowym,
- dystocja obustronna, gdy oba barki zostają zablokowane powyżej wchodu.

Przy dystocji barkowej lekkiego stopnia skuteczny jest w większości przypadków manewr McRoberts. Przy dystocji barkowej średniego stopnia przy niepowodzeniu manewru McRoberts wymagany jest dodatkowo ucisk nadłonowy. Przy dystocji barkowej znacznego stopnia przy niepowodzeniu manewru McRoberts i ucisku nadłonowego występuje konieczność wykonania innych rękoczynów.

Najistotniejszym czynnikiem ryzyka wystąpienia dystocji barkowej jest makrosomia płodu, która została uznana za główną przyczynę śmiertelności noworodków o masie ciała 4000 g i więcej. Niezwykle istotnym parametrem jest więc szacowanie masy płodu przed porodem. Według dokumentacji lekarskiej u powódki nie podjęto żadnej próby oceny szacunkowej masy płodu, nie dokonano jej za pomocą powszechnie dostępnych metod diagnostycznych - klasycznego badania położniczego oraz badania ultrasonograficznego. W ciążach przeterminowanych, takich jak powódki, istnieje niezwykle wysoka wartość predykcijna wykrywania płodów o masie ciała przekraczających 4 kg, która wynosi około 86%. Płód makrosomiczny jest płodem o masie urodzeniowej przekraczającej 4000-4500 g niezależnie od wieku ciążowego lub przekraczający 90 centyl dla danego wieku ciążowego w danej populacji. E. B. (1) urodziła płód makrosomiczny, który ważył po urodzeniu 4450 g, spełniał więc definicję makrosomii w populacji polskiej. Ryzyko wystąpienia dystocji barkowej podczas porodu siłami natury jest w takim przypadku siedmiokrotnie większe w porównaniu z płodami o masie prawidłowej. Masa płodu była niezwykle istotnym czynnikiem ryzyka wystąpienia u powódki dystocji barkowej, który nie został oceniony przez lekarzy po przyjęciu E. B. (1) do szpitala w dniu (...) roku. Zgodnie z zaleceniami polskich ekspertów cięcie cesarskie powinno zostać wykonane, jeżeli szacunkowa masa płodu wynosi 4500 g i więcej u kobiet zdrowych.

U E. B. (1) istniały też inne czynniki ryzyka wystąpienia dystocji barkowej. Ciąża po terminie według rekomendacji (...) Towarzystwa Ginekologicznego i badań naukowych stanowi jeden z głównych przedporodowych czynników ryzyka wystąpienia dystocji barkowej. W niniejszym przypadku E. B. (1) w dniu (...) roku znajdowała się w czternastej dobie po terminie porodu. Ponadto u E. B. (1) występowała zwiększona masa ciała: body mass index wynosił 30, Matka powódki w wieku 23 lat przy wzroście 168 cm ważyła 85 kg. Zgodnie z tą wartością powinna zostać zakwalifikowana do

kategorii kobiet otyłych, a otyłość obok makrosomii płodu jest jednym z podstawowych czynników ryzyka wystąpienia dystocji barkowej. W dokumentacji położniczej brak jest danych dotyczących wzrostu i wagi E. B. (1), a ustalenie tych danych jest niezwykle istotne dla postępowania położniczego w opiniowanym przypadku. Również zastosowanie w czasie porodu stymulacji czynności skurczowej macicy za pomocą oksytocyny stanowi czynnik ryzyka wystąpienia dystocji barkowej.

Zdaniem sądu I instancji wysoce nierozważne było zakwalifikowanie powódki do porodu siłami natury przy trzech przedporodowych czynnikach ryzyka wystąpienia dystocji barkowej oraz jednego śródpородowego czynnika. W przypadku wystąpienia kilku czynników ryzyka dystocji barkowej należy zakończyć ciążę zabiegiem cięcia cesarskiego.

Najpoważniejszym powikłaniem dystocji barkowej jest porażenie splotu barkowego, które występuje w około 5-23% przypadków. Do okołoporodowego uszkodzenia splotu ramiennego dochodzi w następstwie nasilonej trakcji splotu ramiennego w czasie porodu, będącej skutkiem manipulacji wykonywanych przez położnika. W przypadku porodu powódki dokumentacja dotycząca stanu położniczego po wystąpieniu dystocji barkowej jest niezgodna ze standardami. Opis czynności podejmowanych przez lekarza J. C. w przypadku dystocji barkowej u powódki jest niedopuszczalny. Z opisu tego wynika jedynie, że wykonano manewr McRoberts'a oraz ucisk nad spojeniem łonowym, nie podano jednak żadnych danych czasowych, ile trwały powyższe rękoczyny oraz kiedy pojawiła się dystocja barkowa. Popełniono też podstawowy błąd w postępowaniu położniczym, przed przystąpieniem do działań nie dokonano nacięcia krocza oraz opróżnienia pęcherza moczowego poprzez założenie cewnika do pęcherza moczowego. Szerokie nacięcie krocza jest niezwykle istotnym zabiegiem przed udzieleniem jakiegokolwiek pomocy położniczej w dystocji barkowej. Odstąpienie od nacięcia krocza może prowadzić do powikłań, powoduje bowiem nieskuteczne lub powikłane uszkodzeniem m. in. splotu barkowego zabiegi położnicze w postaci ucisku nadłonowego oraz manewru McRoberts'a, powoduje też uniemożliwienie wykonania manewru W. oraz próby urodzenia tylnego ramienia, które są wykonywane w obrębie kanału rodnego. Manipulacje w obrębie kanału rodnego podczas udzielania pomocy położniczej bez naciętego krocza mogą też doprowadzić do innych ciężkich powikłań ze strony matki w postaci pęknięcia i uszkodzenia pochwy, szyjki oraz rozejścia spojenia łonowego, a nawet pęknięcia macicy. Nacięcie krocza w przypadku porodu powódki było początkiem pomocy ręcznej w dystocji barkowej. Zabieg ten powinien wykonać lekarz, a nie położna, doktor J. C. nie powinien więc zlecać tego zabiegu położnej. Niezgodne z podstawową wiedzą położniczą jest stwierdzenie braku możliwości nacięcia krocza z powodu wciśnięcia w krocze główki płodu oraz owinięcia jej pępowiną. Udzielanie pomocy ręcznej rodzącej bez naciętego krocza stanowiło poważny błąd położniczy i między innymi doprowadziło do uszkodzenia splotu barkowego oraz mogło doprowadzić do wielu innych bardzo groźnych powikłań, na które narażono E. B. (1) oraz powódkę. Działania i zaniechania pracowników szpitala były bezwzględnie warunkiem wystąpienia skutku w postaci uszkodzenia splotu barkowego powódki, a po usunięciu z łańcucha przyczynowo - skutkowego tej przyczyny nie doszłoby do wystąpienia skutku.

Pracownicy szpitala w sposób nieprawidłowy zebrali wywiad położniczy. W dokumentacji brak jest danych umożliwiających określenie czasu trwania ciąży, brak danych odnośnie przebiegu poprzedniej ciąży i porodu, brak informacji dotyczącej wady serca u pierwszego dziecka powódki, co jest czynnikiem poważnie obciążającym wywiad położniczy w aspekcie dodatkowych wskazań do zakończenia opiniowanej ciąży cięciem cesarskim, brak wagi urodzeniowej poprzedniego dziecka powódki oraz brak określenia wagi i wzrostu powódki, co jest istotne w aspekcie czynników ryzyka wystąpienia dystocji barkowej. W badaniu położniczym przy przyjęciu nie dokonano oceny warunków przestrzennych kanału rodnego. Po przyjęciu do szpitala nie wykonano procedur w związku z przeterminowaną ciążą u powódki. Nie przeprowadzono kardiograficznego testu niestresowego w celu oceny dobrostanu płodu, a wykonany zapis kardiograficzny budzi poważne wątpliwości odnośnie jego wiarygodności. Brak jest wiarygodnych danych wskazujących na wykonanie aminioskopii w celu oceny koloru wód płodowych. Po przyjęciu do szpitala nie wykonano badania ultrasonograficznego, aby ocenić między innymi szacunkową masę płodu oraz dokonać baranie przepływów, np. w tętnicach pępowinowych, które obrazują wydolność łożyska, a w ciąży przeterminowanej podstawowe zagrożenie wynika z niewydolności łożyska, co może stać się przyczyną wewnątrzmacicznego obumarcia płodu. Z niewiadomych powodów zlecono podanie dolagranu, który jest narkotycznym lekiem przeciwbólowym. Brak jest danych w dokumentacji lekarskiej wskazujących na jakiegokolwiek

próby oceny szacunkowej masy płodu. W czasie porodu nie monitorowano akcji serca płodu, mimo iż była to ciąża wysokiego ryzyka. W sposób całkowicie nieprawidłowy podłączono kroplówkę naskurczową bez zapisu kardiograficznego, co mogło zakończyć się wewnątrzmacicznym obumarciem płodu lub pęknięciem macicy. Pomiędzy godziną 11:30 a nieznanym momentem wystąpienia dystocji barkowej nie dokonano badania powódki, brak jest zatem jakiegokolwiek oceny przebiegu porodu. Dokumentacja położnicza prowadzona była w sposób całkowicie nieprawidłowy, wbrew standardom oraz podstawowym zasadom logiki. Istnieje całkowita niezgodność zapisów w dokumentacji prowadzonej przez położne z dokumentacją lekarską, m. in. w zakresie podłączenia kroplówki naskurczowej.

Nie doszło do przyśpieszenia II okresu porodu przez J. G. w następstwie zwiększenia dawki oksytocyny. II okres porodu trwał 20 minut, natomiast zgodnie z literaturą okres porodu u wieloródki nie powinien trwać dłużej niż 30 minut. Poród trwający 20 minut jest średnim porodem fizjologicznym.

Powódka w chwili urodzenia doznała niedowładu kończyny górnej prawej wynikającego z uszkodzenia splotu barkowego, który utrzymuje się do chwili obecnej. Przyczyną uszkodzeń są nieprawidłowości w trakcie porodu. Po wszczęciu u powódki leczenia zachowawczego i zabiegami rehabilitacyjnymi uzyskano znaczną poprawę funkcji kończyny górnej prawej. U powódki nadal utrzymuje się niedowład kończyny związany z dysfunkcją mięśnia naramiennego i dwugłowego ramienia prawego. Powódka ma problemy w rozbieraniu i ubieraniu się. Widoczny jest zanik mięśni braku prawego i asymetria braków. Odwiedzenie jest zachowane, choć ograniczone, brak jest ruchu unoszenia w stawie barkowym, występuje nieznaczna skolioza górnego odcinka kręgosłupa piersiowego, ubytek wyprostu łokcia około 10°, ustawienie ramienia w rotacji wewnętrznej. Zgięcie łokcia jest zachowane, zachowane są też ruchy zgięcia grzbietowego i dłoniowego nadgarstka. Powódka prostuje rękę i zgina w pięść. Występuje u niej osłabienie chwytu prostego i precyzyjnego. Funkcja kończyny jest upośledzona, ale nie jest to kończyna o 100% niepełnosprawności, bowiem zachowana jest chwytność ręki oraz ruchomość w stawie nadgarstkowym i palcach ręki. Zachowane jest też zgięcie w łokciu, choć wyprost łokcia jest nieznacznie ograniczony.

Powódka jest praworęczna, lecz zaadaptowała lewą rękę do czynności ręki prawej, m. in. pisze lewą ręką. Niedowład górnej prawej kończyny wymaga dalszego stałego leczenia usprawniającego. Rozległość porażen największa jest w okresie do trzech miesięcy od urodzenia i największa w tym czasie jest zdolność do regeneracji. Drugi okres to cofanie się porażen do końca pierwszego roku życia, stosuje się wtedy dalsze unieruchamianie i zabiegi fizykalne. Trzeci okres to czas utrwalonych porażen, który zaczyna się od drugiego roku życia. W tym okresie poprawa może nastąpić jedynie za pomocą zabiegów rekonstrukcyjnych na układzie mięśniowo-ścięgnistym. W zasadzie zabiegi te powinny być wykonane w okresie przedszkolnym. Najczęstszą dolegliwością jest ograniczenie funkcji barku i nadmierna rotacja wewnętrzna. U powódki nie trzeba wykonywać operacji na układzie kostnym, tzw. osteotomii detorsyjnej, nie stwierdza się bowiem nadmiernego skręcenia kończyny do wewnątrz. Wskazany jest natomiast przeszczep unerwionego mięśnia dla poprawy funkcji mięśnia naramiennego. Taki zabieg powinien być wykonany jak najwcześniej, wykonują je nieliczne wyspecjalizowane ośrodki, a operacje za granicą są bardzo kosztowne. W Polsce nie ma możliwości wykonania takiego zabiegu. Powódka wymaga także dalszego leczenia usprawniającego w celu przeciwdziałania powstaniu przykurczów i deformacji. Obecnie u powódki występuje niewielkie skrzywienie kręgosłupa w górnej części wynikające z nierównej pracy mięśni obręczy barkowych.

Nie można rokować pełnego powrotu powódki do zdrowia. Dysfunkcja ręki może zostać ograniczona, jednak pozostanie na stałe. Wiąże się to z przystosowaniem kończyny górnej lewej do zastąpienia funkcji kończyny górnej prawej. Powódka powinna też być kierowana w przyszłości do uzyskania zdolności pracownika umysłowego, bez nastawiania się na zdolności manualne.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi około 20-25%, jest to bowiem poważna dysfunkcja, szczególnie w przypadku praworęczności.

Z neurologicznego punktu widzenia schorzenie powódki wykazuje cechy stabilizacji, za czym przemawia obraz badań i brak większych zaników mięśniowych. Powódka nie wymaga leczenia neurologicznego, a jedynie dalszej rehabilitacji

i rozważenia w przyszłości celowości poprawienia funkcji stawu barkowego poprzez zabieg przeszczepu mięśni i nerwów. Rokowanie zależne jest od wyników operacji.

U powódki widoczne są zaniki mięśniowe w obrębie stawu barkowego, ramienia i łopatki, widoczna jest też dysmetria stawów barkowych, asymetryczne ustawienie barków i łopatek, asymetria tułowia, osłabienie mięśni brzucha, asymetryczne ustawienie miednicy - zwiększone przodopochylenie miednicy po stronie porażonej. Ramię ustawione jest w pozycji rotacji wewnętrznej. W zakresie ruchomości stawu barkowego istnieje odwiedzenie wyprost do 50°, zginanie oraz wyprost są znacznie ograniczone. W zakresie ruchomości stawu łokciowego istnieje ograniczenie wyprost do 10°, ruchy zgięcia są zachowane. Zgięcie grzbietowe i dłoniowe stawu nadgarstkowego jest zachowane. Zniesiony jest ruch unoszenia stawu barkowego. Zachowane, lecz osłabione są ruchy precyzyjne i chwytne ręki. Upośledzona jest możliwość unoszenia i opuszczania barku, protrakcji i retrakcji barku.

Kręgosłup powódki ma prawidłowe krzywizny fizjologiczne, jednakże w odcinku piersiowym widoczna jest skolioza w płaszczyźnie czołowej. Przy badaniu palpacyjnym odcinka szyjnego wyczuwalne są punkty bólowe. Przy próbie odwiedzenia, zginania i prostowania oraz odwiedzenia w pozycji horyzontalnej stawu barkowego widoczna jest kompensacja tułowiem. Niedowład kończyny górnej prawej skutkuje dysfunkcją, która utrudnia powódce funkcjonowanie w życiu codziennym w zakresie samoobsługi oraz aktywności życia codziennego. Powódka ma trudności w ubieraniu i rozbieraniu się, jednak funkcje kończyny prawej w ramach kompensacji przejęła ręka lewa. Powódka pisze i czesze się ręką lewą.

Powódka powinna być poddawana systematycznemu i kompleksowemu procesowi rehabilitacji, który ma na celu wzmocnienie gorsetu mięśniowego, korektę postawy, poprawę wydolności krążeniowo-oddechowej, poprawę funkcji ręki i całej kończyny górnej oraz zapobieganie przykurczom i poprawę zakresu ruchomości kończyny. Rehabilitacja powinna być zmienna, bowiem powódka cały czas rośnie, narządy ulegają modyfikacji, a napięcie mięśniowe się zmienia. Powódka powinna być poddawana intensywnej diagnostyce, na tej podstawie powinien być dobierany proces rehabilitacji.

Okres porażen u noworodka trwa do trzeciego miesiąca życia, jest to okres bezpośrednich następstw urazu porodowego i jednocześnie okres najbardziej intensywnej regeneracji. Rozległość porażen jest tu największa. Okres cofania się porażen trwa do końca pierwszego roku życia, po tym okresie możliwość regeneracji jest negowana. Stopniowy powrót do aktywności porażonych mięśni zwykle można obserwować od 2-4 miesiąca życia. Okres utrwalonych porażen rozpoczyna się około drugiego roku życia i w tym czasie można uzyskać poprawę funkcji kończyny za pomocą operacji rekonstrukcyjnych przeprowadzanych na układzie więzadłowo-ścięgnowym i stawach, za pomocą stosowania aparatów ortopedycznych i dodatkowo ćwiczeń leczniczych. U powódki głównym problemem funkcjonalnym jest dysfunkcja mięśnia naramiennego, który odpowiada za unoszenie i odwodzenie stawu barkowego, dlatego też wskazany byłby zabieg przeszczepu unerwionego mięśnia w celu poprawienia funkcji upośledzonego mięśnia. Leczenie obejmuje postępowanie zachowawcze oraz operacyjne. W zależności od okresu życia dziecka i przebiegu regeneracji unerwienia można wyodrębnić zarówno postępowanie fizjoterapeutyczne, jak i szeroko pojęte leczenie chirurgiczne (mikrochirurgiczne i ortopedyczne). Usprawnianie u powódki powinno być ciągłe i systematyczne oraz uwzględniać zaburzenia lokalne i globalne (wtórne), wiek dziecka - obejmuje coraz bardziej zróżnicowane i indywidualnie dostosowane środki terapeutyczne i adaptacyjne, postępowanie przed i pooperacyjne. U powódki powinno się zastosować w procesie rehabilitacji zabiegi o różnym spektrum działania z kilku dostępnych grup zabiegowych, by uzyskać jak najbardziej wymierne efekty.

Należy zastosować kinezyterapię:

- odpowiednie ćwiczenia lecznicze porażonej kończyny zapobiegające przykurczom i ograniczeniom zakresu ruchu,
- stymulację sensoryczną, stosowaną w celu dostarczania doświadczeń wzbudzających świadomość posiadania porażonej kończyny. W tym celu stosuje się delikatny masaż, dotykanie kończyny materiałami o zróżnicowanej fakturze i temperaturze. Konieczna jest stymulacja przenoszenia ciężaru ciała na stronę zajętej kończyny, zabezpieczająca przed asymetrią tułowia, ćwiczenia bierne, ćwiczenia czynne. W okresie noworodkowym - stymulacja

neurorozwojowa uwzględniające lokalne oraz globalne skutki uszkodzenia splotu ramiennego, w celu ułatwienia symetrycznej kontroli poszczególnych części ciała, a także ułatwianie aktywności mięśni "odnerwionych" przez stabilizację łopatki, wykorzystanie siły grawitacji, zastosowanie technik specjalnych, takich jak wibracja, kompresja itd. W dalszych okresach rozwojowych należy kontynuować usprawnianie uwzględniające skutki lokalne i globalne uszkodzenia splotu, a także usprawnianie pooperacyjne (w zależności od stopnia uszkodzenia splotu i sposobu leczenia).

Powódka powinna odbywać 3 godziny kinezyterapii w różnych wariantach w tygodniu. Koszt jednej godziny wynosi od 80 zł do 120 zł. Ceny wrosły od 2009 roku o około 30%. Ponadto powódka miała możliwość zapewnienia sobie około 30% zakresu kinezyterapii w ramach refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia. Powódka do siódmego roku życia odbywała co najmniej 1 godzinę zajęć tygodniowo za darmo w ramach refundacji z NFZ w Ośrodku (...) w Szklanej (do czerwca 2014 roku).

U powódki należy stosować też fizykoterapię - szereg zabiegów mających na celu zapobieganie zanikom mięśniowym, przykurczom w stawach i przyspieszających regenerację nerwu. Można przykładowo przeprowadzić zabiegi stosowania ciepła, światłolecznictwa, hydroterapii (masaż podwodny, wirowy, kąpiele lecznicze), masaż klasyczny, elektrolecznictwo (galwanizacja, kąpiele elektryczno-wodne, prądy diadynamiczne, elektrostymulacje prądami impulsowymi), basen.

U powódki należy też zastosować terapię manualną. Wskazane jest stosowanie manipulacji w obrębie szyjnego odcinka kręgosłupa, gdyż dysfunkcje w obrębie tego odcinka powodują podrażnienie okolic uszkodzonego splotu. Poprawa ruchomości w obrębie szyi wpływa korzystnie na warunki mechaniczne i pośrednio neurochemiczne w okolicy splotu. Ponadto można zastosować terapie polegające na zmniejszeniu napięcia korzeni nerwowych w okolicy splotu przez oddziaływanie na oponę twardą. Powódka powinna przejść dwa cykle zabiegów w przeciągu trzech miesięcy, następnie powinna mieć trzy miesiące przerwy pomiędzy kolejną serią zabiegów. W ciągu roku powinna odbyć dwa okresy trzymiesięcznej rehabilitacji (w sumie cztery cykle). W skład jednego cyklu wchodzi seria zabiegów, w serii mogą być trzy rodzaje zabiegów, np. 3 rodzaje zabiegów po 10 czyli 30 zabiegów w jednej serii zabiegowej.

Koszt jednego trzymiesięcznego okresu rehabilitacji w zakresie fizykoterapii wynosi około 760 zł, a wzrost cen od 2009 roku wyniósł około 20%. Powódka miała możliwość refundacji z NFZ zabiegów w ramach fizykoterapii w około 25%. Raz w roku miała możliwość nieodpłatnego korzystania z dwutygodniowego turnusu rehabilitacyjnego w ramach NFZ przy poradni w K., na który składały się i ćwiczenia i zabiegi, co zasadniczo odpowiadało jednemu zalecanemu cyklowi rehabilitacyjnemu (na dwa zalecane w okresie trzymiesięcznym).

Powódka powinna też przechodzić terapię zajęciową od chwili, gdy ukończyła trzeci rok życia. Terapia powinna odbywać się wymiarze 1-2 godziny tygodniowo. Miesięczny koszt terapii wynosi około 720 zł, wzrost cen od 2009 roku w tym zakresie wyniósł około 30%.

Powódka powinna też uczęszczać na dwa turnusy rehabilitacyjne w ciągu roku od osiągnięcia wieku 5-6 lat. Minimalny czas trwania turnusu to dwa tygodnie. Powódka w ciągu roku ma możliwość uczestniczenia w jednym turnusie refundowanym z NFZ rocznie. Średni koszt turnusu zalecanego powódce wynosi około 4.700 zł (ceny kształtują się w zależności rodzaju ośrodka i proponowanego zakresu rehabilitacji).

E. B. (1) konsultowała u specjalistów z zagranicy możliwość wykonania operacji u powódki mającej na celu usprawnienie prawej ręki. Średni koszt takiej operacji wraz z pobytem za granicą powódki oraz osoby towarzyszącej wynosi około 40.000 zł. Powódka nie podjęła jeszcze decyzji odnośnie konkretnej placówki zagranicznej, w której zamierza wykonać operację.

Zabiegi ortopedyczne polegające na przenoszeniu przyczepów mięśni zdrowych tak, aby zastępowały funkcje mięśni porażonych, powodują zwykle znaczną poprawę funkcji, szczególnie w przypadku uszkodzenia górnej części splotu.

Zabieg ten wykonywany jest na dużą skalę w Stanach Zjednoczonych, stopniowo wprowadzany jest też w Europie. Jest on bardzo kosztowny.

Leczenie powódki uzależnione powinno być od sukcesywnie dokonywanej diagnozy jej stanu zdrowia. Powódka powinna odbyć w ciągu roku cztery konsultacje fizjoterapeutyczne, z tym że dwie konsultacje jest w stanie zapewnić sobie w ramach refundacji z NFZ. Średni koszt wizyty wynosi około 120 zł.

Powódka odbywa też raz do roku konsultacje u lekarza neurologa. W miarę upływu czasu początkowy bezwład na ogół stopniowo ustępuje. Im szybszy jest czas wycofywania się zmian, tym większe jest prawdopodobieństwo, iż zaburzenie ma charakter neuropraksji i można oczekiwać całkowitego powrotu funkcji kończyny. Dłużej trwający bezwład zwiększa prawdopodobieństwo cięższego uszkodzenia splotu. U dzieci starszych, z cięższymi uszkodzeniami górnej części splotu, obserwuje się różnego stopnia niedowład łopatki, ramienia i przedramienia, dochodzi też do zaburzeń troficznych i niedorozwoju barku i ramienia. Wtórnie - ze względu na brak prawidłowej kontroli łopatki - obserwuje się także ograniczenia funkcji ręki. W większości przypadków rokowanie jest jednak pomyślne, a trwałe uszkodzenia występują u 20% dzieci. Uszkodzenie krótkich nerwów skutkuje zaburzeniem funkcji łopatki, jest ona odstająca, ustawiona wysoko, zaburzone jest rozdzielenie ruchów łopatki i ramienia. W uszkodzeniach splotu ramiennego główny akcent położony jest na uszkodzenie nerwów długich i ich obszaru unerwienia. Z punktu widzenia fizjoterapii podkreślenie znaczenia łopatki i jej funkcji stabilizacyjnej jest bardzo ważne, niestabilna łopatka nie zabezpiecza bowiem funkcji kończyny górnej, co doprowadza do wtórnych zaburzeń funkcji ręki. Pewnemu osłabieniu ulegają również mięśnie odwracające przedramię oraz prostowniki długie nadgarstka. Ponadto występuje obniżenie lub zniesienie czucia eksteroceptywnego ponad mięśniami naramiennymi i na bocznej powierzchni ramienia. U powódki oprócz takich objawów występują zaburzenia globalne, takie jak zaburzone wzorce motoryczne, zaburzone wzorce postawy, zaburzony schemat ciała oraz ból.

Używanie przez powódkę przez dłuższy czas jednej ręki sprawia, że nie aktywizuje odpowiednich wzorców funkcjonalnych do stabilizacji tułowia, więc ogólny poziom napięcia posturalnego ulega wtórnemu obniżeniu. Ponadto występuje nieprawidłowa wielkość i rozkład napięcia mięśniowego, nieprawidłowa integracja napięcia posturalnego, nieprawidłowa aktywność wynikająca z uszkodzenia splotu oraz wtórnie obniżone napięcie. Obwodowa stabilizacja polegająca na poszerzeniu płaszczyzny podparcia u dziecka z obniżonym napięciem posturalnym, słaba integracja napięcia posturalnego wyrażona poprzez asymetryczny siad oraz tyłopochylenie miednicy, niedowład kończyny górnej sprawia, iż podczas poruszania kończyną dziecko przeciąża układ ruchu. Dla powódki bardzo ważna jest systematyczna i kompleksowa rehabilitacja, by tym patologicznym objawom przeciwdziałać.

Rokowania co do możliwości trwałego i stałego wyeliminowania skutków urazu nie są w pełni zadowalające, ponieważ nie można rokować pełnego wyzdrowienia. Kończyna górna prawa do końca może nie odzyskać pełnej sprawności, co wiąże się z pewnymi ograniczeniami aktywności życiowej teraz i w przyszłości, a także determinuje wybór wykonywanego zawodu.

Sąd ustalił też, że aktualnie powódka zamieszkuje z matką i siostrą w domu w S.. E. B. (1) nie pracuje, posiada samochód osobowy rocznik 1998, z którego korzysta w celu zawożenia córki na badania i rehabilitację. Powódka uzyskuje alimenty oraz zasiłki rehabilitacyjne.

### ***Na podstawie takich ustaleń Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci dokumentów, zeznań przedstawicielki ustawowej powódki i świadków oraz opinii sądowych i ustnych wyjaśnień biegłych.

Sąd dał co do zasady wiarę zeznaniom przedstawicieli ustawowych powódki E. B. (1) oraz J. G., albowiem są one logiczne, konsekwentne i zgodne z wiarygodnym materiałem dowodowym. Rodzice powódki przedstawili przebieg zdarzeń oraz charakter i rozmiar następstw problemów związanych z porodem powódki w sposób wiarygodny i

logiczny. Ich zeznania korelowały ze sobą, jak i z konkluzjami opinii biegłego M. T.. Były one także rzeczowe i obiektywne.

Sąd ocenił jako częściowo wiarygodne dowody z zeznań świadków S. A., A. W. i J. C.. Świadek S. A. i A. W. przedstawiły znane im okoliczności porodu, przy którym były obecne jako położne. Nie posiadały one jednak bliższej wiedzy odnośnie szeregu okoliczności mających wpływ na ocenę prawidłowości działań personelu medycznego, dotyczących matki powódki i dziecka. Świadek S. A. nie miała też własnej wiedzy odnośnie sposobu podawania kroplówki rodzącej, zaś świadek A. W. nie potrafiła wskazać konkretnych informacji, które wskazywałyby na wpływ działań ojca powódki dotyczących regulacji przepływu kroplówki na przebieg porodu.

Sąd Okręgowy nie uznał ponadto za wiarygodne tych zeznań w zakresie dotyczącym oceny świadków odnośnie możliwości nacięcia krocza matki powódki, które zostały odmiennie ocenione przez biegłego, zaś opinia ta została uznana w całości za miarodajną. Podobnie Sąd ocenił zeznania ww. świadków w zakresie wskazania, że akcja serca płodu była stale monitorowana, gdyż przeczą temu braki w dokumentacji porodu, niemożność udzielenia informacji przez świadka A. W. odnośnie wyniku monitorowania przy zwiększonym przepływie kroplówki, jak również konkluzje opinii biegłego związane z analizą treści tej dokumentacji i pozostałego materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. Ponadto jak wynika z zeznań świadka A. W. nawet w razie monitorowania płodu włączenie alarmu powoduje wyłącznie sygnał świetlny, zatem zaistnienie takiej sytuacji nie jest widoczne w dyżurce, zaś położne nie przebywają stale w sali porodów, dopóki nie znacznie się pełna akcja porodowa. Nadto J. G. wskazywał, że przemieszczał się wraz z matką powódki np. do piłki lub w inne miejsce przenosząc stojak z kroplówką, co również wskazuje na niemożność prowadzenia stałego monitorowania płodu.

Co do zasady sąd I instancji uznał za wiarygodne zeznania świadka J. C., który opisał znane mu okoliczności porodu, w którym częściowo uczestniczył. Zeznania te zdaniem Sądu potwierdzają w dużej mierze konkluzje opinii biegłego M. T., wskazując na niewykonanie badania usg przy przyjęciu pacjentki, brak bliższych informacji o kwestiach istotnych z położniczego punktu widzenia, jak i niewykonanie nacięcia krocza. Za niemiarodajne Sąd uznał także tezy świadka o prawidłowości postępowania polegającego na dążeniu do przeprowadzenia porodu siłami natury z przyczyn szczegółowo wskazanych przez biegłego położnika w opinii.

Wskazał sąd, że dopuścił w niniejszym postępowaniu dowody z opinii biegłych sądowych z zakresu ginekologii i położnictwa, ortopedii, neurologii oraz rehabilitacji celem ustalenia prawidłowości działania personelu medycznego szpitala, a także przyczyn i zakresu uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznała powódka podczas porodu.

Dokonując oceny odpowiedzialności za szkodę, jakiej doznała powódka, Sąd oparł się na opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa M. T.. Sąd uznał opinię ww. biegłego za wiarygodną, rzetelną, sporządzoną zgodnie z zasadami wiedzy fachowej i z należytą starannością. Biegły w sposób szczegółowy wyjaśnił i przeanalizował przebieg porodu powódki i wskazał na zaniedbania i błędy popełnione przez personel szpitala, w którym powódka przyszła na świat, podał jednocześnie, w jaki sposób powinien przebiegać proces badania i kwalifikowania matki powódki do porodu, a także w jaki sposób personel szpitala powinien zachować się podczas porodu. Opinia ta jest jednoznaczna, logiczna, szczegółowo uzasadniona, tok rozumowania biegłego jest przejrzysty i zrozumiały, zaś konkluzje wynikają racjonalnie z przeprowadzonych rozważań i są jasne. Biegły wyczerpująco odniósł się przy tym do postawionych wobec opinii zarzutów, jak i powołał źródła, w oparciu m. in. o które sformułował opinię. Sąd nie dopatrywał się żadnych okoliczności, które powodowałyby powstanie wątpliwości co do kompetencji czy obiektywizmu biegłego. Zarzuty pozwanego odnośnie tej opinii zdaniem Sądu stanowiły polemikę z umotywowanym stanowiskiem biegłego opartą przede wszystkim na prezentowaniu odmiennych tez, do których biegły wyczerpująco i szczegółowo odniósł się w toku procesu. Sąd podzielając konkluzje opinii biegłego nie uznał zatem tych zarzutów za zasadne, jak i pominął wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego w tym zakresie uznając go za nieuzasadniony w sytuacji, gdy okoliczności objęte tezą dowodową dla biegłego zostały przez niego odpowiednio wyjaśnione.

Jednocześnie podkreślenia wymaga, iż opinia biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa A. K. (1) nie mogła być uznana za pełnowartościowy materiał dowodowy, bowiem nie wyczerpywała w pełni tezy dowodowej, jak i nie była

spójna ani konsekwentna. Biegły wskazując na niedopatrzenia personelu (m. in. brak pełnej wiedzy położniczej w trakcie porodu, zaniechanie nacięcia krocza, nieprawidłowe sporządzenie dokumentacji medycznej i jej zakres) nie wyjaśnił z jakich przyczyn uznaje postępowanie personelu szpitala za właściwe. Konkluzje jego opinii nie zostały logicznie i rzeczowo uzasadnione, zaś sama opinia i ustne wyjaśnienia biegłego nie były przekonywujące. Biegły w szeregu kwestii nie zajął jednoznacznego stanowiska formułując ogólne tezy, które nie pozwalały na uznanie opinii za jednoznaczną i racjonalnie uzasadnioną. Z tych przyczyn Sąd uznał tę opinię za wiarygodną tylko w takim zakresie, w jakim pozostawała ona zgodna z opinią biegłego M. T..

W ocenie Sądu natomiast wiarygodne i rzetelne były opinie sporządzone przez biegłych z zakresu neurologii J. N., z zakresu ortopedii A. B. (1) oraz z zakresu rehabilitacji M. S.. Biegli ci w sposób szczegółowy zapoznali się z dokumentacją medyczną powódki oraz przeprowadzili badania powódki i na tej podstawie opisali urazy doznane przez powódkę oraz ich wpływ na obecny stan zdrowia powódki. Ponadto biegła z zakresu rehabilitacji w sposób szczegółowy opisała, w jaki sposób powinna przebiegać uprzednia i dalsza rehabilitacja powódki. Opinie te są spójne, pozostają w zakresie specjalności biegłych, zaś ich konkluzje i sposób wnioskowania biegłych są jednoznaczne i racjonalne.

Zdaniem Sądu niezasadny jest także zarzut pozwanego złożony po doręczeniu opinii biegłej ds. rehabilitacji, iż biegła winna ustalić, czy pozwany ponosi winę. Poczynienie ustaleń w tym zakresie pozostaje bowiem w gestii Sądu na podstawie całokształtu okoliczności sprawy.

Za wiarygodne Sąd uznał również dokumenty w postaci uchwały Rady Powiatu (...) z dnia 14 lutego 2008 roku oraz z dnia 24 września 2009 roku, odpisu z KRS, zaświadczenia o dokonaniu wpisu, postanowienia z dnia 6 stycznia 2010 roku polisy i umowy ubezpieczeniowej, aktu urodzenia powódki, dokumentacji medycznej, rehabilitacyjnej i socjalnej powódki, jak i dotyczącej wspomaganie jej rozwoju, orzeczenia o niepełnosprawności, dokumentacji medycznej E. B. (1), a także wydruki internetowe i e-mailowe dotyczące kosztów operacji i rehabilitacji. Dokumenty te i wydruki nie były kwestionowane przez strony, jak i nie budziły wątpliwości Sądu odnośnie ich pochodzenia i prawdziwości.

Z kolei odnośnie wydruków zapisu ktg złożonego w kopiach k. 312-315 Sąd powziął wątpliwości odnośnie daty i czasu wykonania badania, skoro poród odbył się w dniu 20 czerwca 2007 roku o godz. 13.20., przy czym sam wydruk złożono w kopii, która jest nie w pełni czytelna, co podważa moc dowodową wskazanego wydruku.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W niniejszej sprawie zastosowanie znajdowały przede wszystkim przepisy art. 415 k.c. w związku z art. 430 k.c., art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 k.c., które podała wnikiwej analizie.

Wskazał, że stosownie do treści art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jej kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Bezsprzeczne jest, że lekarz odbierający poród powódki oraz uczestniczące w porodzie położne wykonywali swoje obowiązki w pozwanym szpitalu w warunkach określonych w art. 430 k.c. W judykaturze i piśmiennictwie ukształtował się jednolity model odpowiedzialności, w którym pojęcie podporządkowania rozumie się szeroko, uznając za wystarczające stwierdzenie ogólnego, czy też ogólno-organizacyjnego kierownictwa, jak również ogólnego charakteru wiążących wskazówek. Przywołany przepis znajduje zastosowanie w stosunku do odpowiedzialności jednostek szpitalnych, na rachunek których lekarze zatrudnieni w tych jednostkach wykonują czynności z zakresu diagnozy i terapii. Tak określona odpowiedzialność jednostek organizacyjnych służby zdrowia jest powszechnie przyjmowana w doktrynie i orzecznictwie (tak np. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 2 marca 2012 roku, I ACa 123/12, Lex nr 1238466 czy wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 20 stycznia 2010 roku, I ACa 571/09, OSAB 2011/2-3/8-14). Koncepcja ryzyka jako podstawy odpowiedzialności przyjętej w art. 430 k.c. nadaje tej odpowiedzialności charakter obiektywny. Można ją określić jako odpowiedzialność za skutek. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. są:

- szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego,
- wina podwładnego,
- wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest zawsze wina podwładnego użyta tu w tym samym znaczeniu, co w art. 415 k.c. Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że między powierzeniem czynności a działaniem, w wyniku którego nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy, i to związek tego rodzaju, jaki w myśl obowiązujących zasad usprawiedliwia odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania. Chodzi tu więc o związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., ograniczający się do następstw normalnych, czyli takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań, w odróżnieniu od wypadków, które poza taką regułą wykraczają. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 stycznia 2001 roku (IV CKN 232/00, Lex nr 52527), strona twierdząca, że to lekarz naruszył przy wykonywaniu zabiegu obowiązek staranności, obowiązana jest wykazać, że szkoda wyrządzona przez lekarza jest obiektywnie wynikiem naruszenia przez niego wymaganej staranności. Pomyślnie przeprowadzenie tego dowodu może stanowić podstawę do ustalenia niedbalstwa lekarza, którego w takiej sytuacji procesowej obciąża przeprowadzenie przeciwdowodu stwierdzającego, że w tej ustalonej sytuacji nie było możliwe zachowanie większej staranności. Nie wymaga dowodzenia, że podstawowym obowiązkiem zakładu leczniczego jest zapewnienie odpowiedniego standardu świadczonych usług, a oprócz umiejętności i biegłości zawodowej także troski o chorego i staranności. Wina organizacyjna zakładu leczniczego może przejawiać się w zaniedbaniach w zakresie organizacji, bezpieczeństwa, higieny i opieki nad chorym. Ta wina musi być - w ramach odpowiedzialności deliktowej - udowodniona. W literaturze istnieje obiektywny wzorzec "dobrego fachowca", co zakłada uwzględnienie przy wykonywaniu czynności zasad współżycia społecznego, wypracowanych standardów, wiedzy medycznej czy doświadczenia. Z punktu widzenia subiektywnego zawinienia personelu medycznego przejawiać się to może w nieostrożności, nieuwadze, niedbalstwie czy w niedołożeniu należytej staranności oraz braku wiedzy. Lekarz oraz inny wykwalifikowany personel medyczny powinni zastosować taki sposób postępowania, który przy uwzględnieniu aktualnego stanu wiedzy medycznej i należytej staranności gwarantować będzie konkretny efekt, który w niniejszej sprawie stanowiło takie przeprowadzenie procesu porodu, aby był on bezpieczny zarówno dla powódki, jak i dla jej matki. Jak bowiem wynika z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t. j. Dz. U. z 2015 roku, poz. 464) lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy uznać, iż za przyjęciem odpowiedzialności pozwanego przemawia występowanie relacji zwierzchnictwa i podporządkowania, o których świadczy istnienie kontroli i kierownictwa zakładu wobec lekarza i położnych oraz obowiązek stosowania się do wskazówek powierzającego czynności, wystarczające do stwierdzenia ogólnego podporządkowania. W niniejszej sprawie udzielanie świadczeń medycznych E. B. (1) podczas porodu powódki przez lekarza J. C. oraz położne S. A. i A. W. było poddane nadzorowi ogólnemu dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) im. dr A. M. (1) w K.. Okoliczność ta nie była przez stronę pozwaną kwestionowana.

Odwołując się do jednoznacznej i kategorycznej opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa M. T., u E. B. (1) należało zakończyć ciążę operacją cięcia cesarskiego z powodu pojawienia się aż czterech czynników ryzyka wystąpienia dystocji barkowej: ciąży przeterminowanej, otyłości u ciężarnej, podejrzenia makrosomii płodu oraz stymulacji czynności skurczowej macicy za pomocą oksytocyny, a także z uwagi na obciążony wywiad położniczy - urodzenie w poprzedniej ciąży dziecka z wadą serca. Biegły podkreślił, że u powódki nie podjęto żadnej próby oceny szacunkowej masy płodu, nie dokonano jej za pomocą powszechnie dostępnych metod diagnostycznych, klasycznego badania położniczego oraz badania ultrasonograficznego. U powódki z uwagi na masę ciała ryzyko wystąpienia dystocji barkowej podczas porodu siłami natury było siedmiokrotnie większe w porównaniu z płodami o masie prawidłowej. Masa płodu była niezwykle istotnym czynnikiem ryzyka wystąpienia dystocji barkowej, który nie został

oceniony przez lekarzy po przyjęciu E. B. (1) do szpitala w dniu (...) roku. Lekarze wskazanego szpitala nie ocenili też prawidłowo innych czynników ryzyka wystąpienia dystocji barkowej: przeterminowanej ciąży oraz otyłości rodzącej. Niewątpliwie lekarze wiedzieli o terminie porodu powódki, natomiast w dokumentacji położniczej brak jest danych dotyczących wzrostu i wagi E. B. (1), a ustalenie tych danych jest niezwykle istotne dla postępowania położniczego w opiniowanym przypadku. Również zastosowanie w czasie porodu stymulacji czynności skurczowej macicy za pomocą oksytocyny stanowi czynnik ryzyka wystąpienia dystocji barkowej. Biegły podkreślił, że w przypadku wystąpienia kilku czynników ryzyka dystocji barkowej należy zakończyć ciążę zabiegiem cięcia cesarskiego, a skierowanie E. B. (1) do porodu siłami natury było wysoce nierozważne. Pracownicy szpitala w sposób nieprawidłowy zebrali wywiad położniczy, a w dokumentacji brak jest podstawowych danych niezbędnych do prawidłowej oceny stanu zarówno rodzącej, jak i dziecka. Nie przeprowadzono też podstawowych badań, takich jak kardiograficzny test niestresowy, aminioskopia czy badanie ultrasonograficzne.

Biegły dokonał też negatywnej oceny działań personelu pozwanego szpitala podczas samego porodu. W pierwszej kolejności biegły podniósł, że dokumentacja dotycząca stanu położniczego po wystąpieniu dystocji barkowej jest niezgodna ze standardami, a opis czynności podejmowanych przez lekarza J. C. jest niedopuszczalny. Według biegłego podczas porodu powódki popełniono podstawowy błąd w postępowaniu położniczym, bowiem przed przystąpieniem do działań nie dokonano nacięcia krocza oraz opróżnienia pęcherza moczowego poprzez założenie cewnika. Jak wskazał biegły - szerokie nacięcie krocza jest niezwykle istotnym zabiegiem przed udzieleniem jakiegokolwiek pomocy położniczej w dystocji barkowej, a odstąpienie od nacięcia krocza może prowadzić do powikłań, powoduje bowiem nieskuteczne lub powikłane uszkodzenie m. in. splotu barkowego zabiegi położnicze w postaci ucisku nadłonowego oraz manewru McRoberts, powoduje też uniemożliwienie wykonania manewru W. oraz próby urodzenia tylnego ramienia, które są wykonywane w obrębie kanału rodnego. Nacięcie krocza w przypadku porodu powódki było początkiem pomocy ręcznej w dystocji barkowej, a zabieg ten powinien wykonać lekarz, a nie położna, doktor J. C. nie powinien więc zlecać tego zabiegu położnej. Niezgodne z podstawową wiedzą położniczą jest też stwierdzenie braku możliwości nacięcia krocza z powodu wciśnięcia w krocze główki płodu oraz owinięcia jej pępowiną. Udzielanie pomocy ręcznej rodzącej bez naciętego krocza stanowiło poważny błąd położniczy i między innymi doprowadziło do uszkodzenia splotu barkowego oraz mogło doprowadzić do wielu innych bardzo groźnych powikłań. W czasie porodu nie monitorowano akcji serca płodu, mimo iż była to ciąża wysokiego ryzyka. W sposób całkowicie nieprawidłowy podłączono kroplówkę naskurczową bez zapisu kardiograficznego, co mogło zakończyć się wewnątrzmacicznym obumarciem płodu lub pęknięciem macicy. Pomiędzy godziną 11:30 a nieznanym momentem wystąpienia dystocji barkowej nie dokonano badania powódki, brak jest zatem jakiegokolwiek oceny przebiegu porodu.

Ostatecznie biegły stwierdził, że działania i zaniechania pracowników szpitala były bezwzględny warunkiem wystąpienia skutku w postaci uszkodzenia splotu barkowego powódki, a po usunięciu z łańcucha przyczynowo - skutkowego tej przyczyny nie doszłoby do wystąpienia skutku.

Wbrew twierdzeniom strony pozwanej nie doszło też do przyspieszenia II okresu porodu przez J. G. w następstwie zwiększenia dawki oksytocyny. II okres porodu trwał 20 minut, natomiast zgodnie z literaturą okres porodu u wieloródki nie powinien trwać dłużej niż 30 minut. Poród trwający 20 minut jest średnim porodem fizjologicznym.

Tym samym przyjął, że po stronie personelu medycznego zaistniał element nieumyślnego zawinienia, jak i pozostałe powyżej wskazane przesłanki odpowiedzialności.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną pozostawało, że majątek ww. szpitala w związku z jego likwidacją przejął Powiat (...) (art. 53 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), jak również należności i zobowiązania tego podmiotu (art. 60 ust. 6 ww. ustawy), co uzasadnia legitymację bierną pozwanego.

Odnosząc się do poszczególnych żądań pozwu sąd I instancji wskazał, że zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. W wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku (II CKN 1119/98, Lex nr 50884) Sąd Najwyższy wskazał, iż pojęcie krzywdy mieści wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia

ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych, jak i psychicznych. Istotę zadośćuczynienia sprecyzowano również w wyroku Sądu Najwyższego z 3 lutego 2000 roku (I CKN 969/98, Lex nr 50824), wskazując, że zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy ujmowanej jako cierpienie fizyczne oraz psychiczne. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono obejmować również cierpienia, które zapewne wystąpią w przyszłości (prognozy na przyszłość). Przepisy kodeksu nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu jego wysokości. Opierając się zatem na wykładni ukształtowanej przez judykaturę, zgodnie z którą ustalanie wysokości winno odbyć się zgodnie z zasadą umiarkowania, przy rozstrzygnięciu przedmiotowej sprawy należało mieć na względzie wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. W szczególności uwzględnić należało zatem wiek poszkodowanego, czas trwania oraz rozmiar jego cierpień oraz skutki doznanej szkody (wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2002 roku, V CKN 1114/2000, Lex nr 56055).

Ustalając wysokość sumy odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia Sąd analizował całokształt okoliczności sprawy. Szkada w niniejszej sprawie jest niewątpliwa. Małoletnia powódka w wyniku komplikacji okołoporodowych doznała uszczerbku na zdrowiu w postaci uszkodzenia splotu barkowego, który spowodował niedowład prawej ręki. Uraz ten utrzymuje się u powódki w dalszym ciągu. Powódka ma problemy w dokonywaniu podstawowych czynności życia codziennego, np. w rozbieraniu i ubieraniu się. Widoczny jest zanik mięśni braku prawego i asymetria braków. Odwiedzenie jest zachowane choć ograniczone, brak jest ruchu unoszenia w stawie barkowym, nieznaczna skolioza górnego odcinka kręgosłupa piersiowego, ubytek wyprostu łokcia około 10°. U powódki występuje też osłabienie chwytu prostego i precyzyjnego. Generalnie funkcja prawej ręki jest upośledzona do tego stopnia, iż powódka - jako osoba praworęczna - musiała przestawić się na wykonywanie podstawowych czynności takich jak pisanie, jedzenie czy czesanie ręką lewą. Taka adaptacja wymagała od niej znacznego wysiłku.

Podkreślił sąd, że uraz, którego doznała powódka, będzie dla niej obciążeniem do końca życia. Jak wynika z opinii biegłych, nie można rokować pełnego powrotu powódki do zdrowia. Dysfunkcja ręki może zostać ograniczona m. in. w wyniku przeprowadzenia operacji, jednak pozostanie na stałe. Podkreślił sąd I instancji, że uraz, choć dotyczy jedynie splotu barkowego, ma też wpływ na funkcjonowanie całego organizmu powódki. U powódki już na obecnym etapie widoczna jest asymetryczne ustawienie barków i łopatek, asymetria tułowia, osłabienie mięśni brzucha, asymetryczne ustawienie miednicy - zwiększone przodopochylenie miednicy po stronie porażonej. Również w kręgosłupie powódki w odcinku piersiowym widoczna jest skolioza w płaszczyźnie czołowej. Przy badaniu palpacyjnym odcinka szyjnego wyczuwalne są punkty bólowe.

Dalej wskazał sąd I instancji, że już na bardzo wczesnym etapie życia powódki zostało ograniczone na przyszłość. Powódka nie będzie mogła wykonywać niektórych zawodów wymagających przede wszystkim umiejętności manualnych. Wskazane jest jej ukierunkowanie w przyszłości na pracę umysłową. Już na etapie wyboru szkoły powódka będzie miała ograniczone możliwości decyzji. Ograniczeniu uległy jej możliwości uprawiania sportu i innych aktywności fizycznych. Jej niepełnosprawność ma istotny charakter, który zaburza jej codzienne funkcjonowanie, powoduje powstawanie dalszych dysfunkcji. Powódka stale musi poddawać się rehabilitacji, gdyż jej zaniechanie może znacznie pogorszyć jej stan zdrowia i sprawności. Oznacza to dla niej konieczność stałej mobilizacji i poświęcania czasu na ćwiczenia i zabiegi, z których nie może zasadniczo nigdy zrezygnować. Powódka doznała uszkodzenia ciała przy urodzeniu, zatem konsekwencje tego uszczerbku dotknęły jej całego życia. Zdarzenie to zdaniem Sądu ma zasadniczy wpływ na możliwości startu życiowego powódki, na jej dalsze życiowe wybory, jak i na konieczność prowadzenia trybu życia ograniczonego uszczerbkiem zdrowotnym. Uszczerbek ten ma wpływ także na jej codzienne funkcjonowanie, podstawowe czynności związane z ubieraniem czy higieną osobistą. Powódka stara się kompensować dysfunkcję poprzez używanie lewej ręki, jak i zmianę ustawienia czy ruchu ciała w różnych sytuacjach, co z kolei prowadzi do utrwalania dalszych nieprawidłowości jej postawy. U powódki widoczne są zaniki mięśniowe, asymetria. Powódka jest dzieckiem, które z uwagi na wiek zapewne aktualnie nie uświadamia sobie w pełni konsekwencji swojego stanu zdrowia. Sytuacja ta jednak wraz z dorastaniem powódki i jej rozwojem ulegać będzie zmianie. Powódka będzie negatywnie psychicznie odczuwać swoją ułomność, zwłaszcza w wieku dojrzewania, ponadto będzie obciążona rehabilitacją i niepełną sprawnością w porównaniu do rówieśników. Nie można też abstrahować od faktu, iż powódka zapewne będzie chciała założyć rodzinę, zaś istniejąca dysfunkcja i zmiany w jej organizmie mogą utrudniać jej

realizację tego zamiaru, jak i wpływać na jej samoocenę. Nadto należy wskazać, że w celu poprawy stanu barku powódka powinna poddać się operacji, co będzie powodować dalsze skutki związane z poddaniem się zabiegowi, bólem, przeżyciami psychicznymi, rekonwalescencją. W razie niepoddania się zabiegowi stan powódki nie rokuje zaś dalszej istotnej poprawy.

Określając rozmiar należnego zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał zatem na uwadze całokształt okoliczności sprawy, w tym młody wiek powódki, stałą poważną dysfunkcję, której występowanie generuje m. in. skrzywienie kręgosłupa, asymetrię jej ciała, a także istniejące ograniczenie możliwości życiowych, w tym zawodowych powódki, jej oszpecenie, potrzebę operacji, jak i stałej rehabilitacji. Istotne znaczenie mają także rokowania na przyszłość, które nie zakładają możliwości odzyskania sprawności, a jedynie ewentualną poprawę funkcji barku. Skutki urazu doznanego przy porodzie będą przy tym

wywierały wpływ na całe życie powódki.

W ocenie Sądu Okręgowego w kontekście rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy kwota zadośćuczynienia w wysokości 200.000 zł jest adekwatna do jej znacznego zakresu, jak i uwzględnia istniejące stosunki majątkowe w społeczeństwie. Suma ta winna złagodzić skutki krzywdy i spełnić funkcję kompensacyjną. Należy jednak wskazać, iż roszczenie w wysokości 300.000 zł było nadmiernie wygórowane. Należy bowiem wskazać, że powódka funkcjonuje w codziennym życiu, przy czym uraz fizyczny nie powoduje większych dolegliwości bólowych. Uszczerbek na zdrowiu jest co prawda widoczny na zewnątrz i w opisany wyżej sposób ogranicza powódkę, jednak nie wyklucza jej z relacji społecznych i towarzyskich. Choć z ograniczeniami może ona realizować swoje plany i pozostawać aktywną w różnych sferach życiowych. Tym samym Sąd oddalił częściowo powództwo o zadośćuczynienie ponad kwotę 200.000 zł jako zawyżone i nadmierne.

Odnośnie roszczeń odsetkowych należy wskazać, że jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi (art. 481 § 1 k.c.). Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 k.c.). Jednocześnie Sąd podzielił stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 10 października 2012 r., I ACa 440/12, 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 niewątpliwie 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. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratorywny. Wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania". Również w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2012 roku (I CSK 2/12), wyrażono pogląd, że przyznanie odsetek ustawowych należy łączyć z wymagalnością roszczenia o zadośćuczynienie, do której dochodzi niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do zapłaty, stosownie do art. 455 k.c. W uzasadnieniu wskazano, że wyrok orzekający o zadośćuczynieniu ma deklaratoryjny charakter i nie sprzeciwia się temu zastosowanie do określania zadośćuczynienia kryteriów wskazanych w art. 363 § 2 k.c., którego celem jest dążenie do możliwie pełnej kompensaty szkody niemajątkowej, która może zmieniać się w czasie. We wcześniejszym orzecznictwie Sąd Najwyższy, mając na uwadze waloryzacyjny charakter odsetek w okresie wysokiej inflacji, przyjmował, że zadośćuczynienie staje się wymagalne dopiero z dniem wyrokowania (por. wyroki z dnia 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97, niepubl.; z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, niepubl.; z dnia 4 września 1998 r.,

II CKN 875/97, niepubl.; z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98, niepubl.). W późniejszym czasie odsetki ustawowe na powrót zaczęły pełnić rolę odszkodowawczą, rekompensując na uproszczonych zasadach uszczerbek majątkowy doznany przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie, będącego bezterminowym zobowiązaniem, ustalana była, zgodnie z art. 455 k.c. niezwłocznie po wezwaniu wierzyciela do zapłaty (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970 r., II PR 257/70, OSNC 1091, Nr 6, poz. 103; z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 114/00, niepubl.; z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09; z dnia 12 lutego 2011 r., I CSK 243/10).

W niniejszej sprawie wysokość zadośćuczynienia została ustalona w odniesieniu do stanu na dzień zamknięcia rozprawy zgodnie z dyspozycją art. 363 § 2 kc, w odniesieniu do obecnych stosunków majątkowych, które w ostatnich latach nie uległy zasadniczej zmianie, przy czym zdaniem Sądu zasadnym pozostaje zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki odsetek ustawowych od daty wymagalności roszczenia, bowiem zastosowanie rozwiązania polegającego na ich przyznaniu od daty wyrokowania prowadziłoby w istocie do nieuprawnionego uszczuplenia należności uprawnionej. Podzielił sąd I instancji przedstawione powyżej stanowisko Sądu Najwyższego, iż aktualnie odsetki ustawowe pełnią przede wszystkim rolę kompensacyjną. Nadto w dacie pierwotnego wezwania do zapłaty żądanie zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł spełniało już przesłanki przewidziane art. 445 § 1 k.c. W tej dacie rodzaj i zakres doznanych przez powódkę uszczerbków na zdrowiu co do zasady był już znany, zaś pozwany był podmiotem, w którym zdarzenie je powodujące miało miejsce.

Sąd zasądził zatem na podstawie art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. odsetki od kwoty 100.000 zł przyznanej tytułem zadośćuczynienia mając na uwadze, że odpis pozwu został pozwanemu doręczony w dniu 23 lipca 2009 roku. Sąd przyjął jako niezwłoczny trzytygodniowy termin na zapłatę zadośćuczynienia przez stronę pozwaną z uwagi na jego wysokość i procedury wewnątrzorganizacyjne dotyczące pozwanego szpitala zasądzając odsetki od kwoty 100.000 zł od dnia 14 sierpnia 2009 roku do dnia zapłaty. Ponadto Sąd zasądził odsetki od dalszej kwoty 100.000 zł od dnia 1 stycznia 2015 roku. Należy mieć bowiem na uwadze, że powódka dokonała rozszerzenia żądania pozwu w zakresie zadośćuczynienia w piśmie z dnia 12 listopada 2014 roku, które zostało doręczone pełnomocnikowi pozwanego w dniu 17 grudnia 2014 roku. Sąd przyjął czternastodniowy termin na zapłatę zadośćuczynienia w zakresie rozszerzonego pozwu i ostatecznie zasądził odsetki od kwoty 100.000 zł od dnia 1 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie sąd I instancji oddalił żądanie odsetkowe na podstawie powołanych przepisów a contrario ze wskazanych w powyższych rozważaniach przyczyn jako nieuzasadnione, o czym orzeczono jak w punkcie XIV sentencji wyroku.

Odnosząc się do roszczeń odszkodowawczych wskazał sąd I instancji, że zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Jak wynika z opinii biegłych, u powódki wskazany jest zabieg przeszczepu unerwionego mięśnia dla poprawy funkcji mięśnia naramiennego. Taki zabieg powinien być wykonany jak najwcześniej, wykonują go nieliczne wyspecjalizowane ośrodki, a operacje za granicą są bardzo kosztowne. W Polsce nie ma możliwości wykonania takiego zabiegu. Jednocześnie wykonanie zabiegu zagranicą daje istotne szanse powodzenia. Strona powodowa dokonywała konsultacji z lekarzami z zagranicy, którzy stwierdzili, że powódka kwalifikuje się do takiego zabiegu. Ocenę tę potwierdzili biegli. Sąd uznał zatem, że roszczenie powódki o zapłatę sumy potrzebnej na koszty leczenia na podstawie art. 444 § 1 k.c. jest zasadne. Jednocześnie Sąd uznał, iż żądana kwota nie jest wygórowana i odpowiada średniemu kosztowi takiej operacji. Powódka przedstawiła kilka ofert zagranicznych placówek medycznych, z których wynika, że koszt operacji w zależności od miejsca jej wykonania znacznie się różni. W ocenie Sądu, biorąc pod uwagę treść przepisu art. 322 k.p.c., kwota 40.000 zł stanowi uśrednioną kwotę niezbędną na przeprowadzenie operacji u powódki, przewalutowaną na dzień wyrokowania, wynikającą z powyższych ofert i zeznań powódki. Aktualnie powódka nie dysponując środkami na przeprowadzenie operacji nie mogła podjąć ostatecznej decyzji w tej kwestii, zaś wybór jest warunkowany wieloma czynnikami, których aktualnie nie można w pełni ocenić. Nadto dopiero zbadanie

powódki przed planowaną operacją pozwoli na ostateczne określenie jej kosztu, jak i odpowiedniego miejsca jej przeprowadzenia. Sąd w punkcie XIV wyroku oddalił żądanie zapłaty ponad kwotę 40.000 zł uznając, że dalsza żądana w tym zakresie kwota nie jest uzasadniona w świetle art. 444 § 1 k.c. jako zawyżona, mając na względzie niewyrażenie zgody na częściowe cofnięcie pozwu przez pozwanego

O odsetkach od ww. kwoty sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. mając na uwadze, że odpis pozwu został pozwanemu doręczony w dniu 23 lipca 2009 roku. Sąd z ww. przyczyn przyjął trzytygodniowy termin na zapłatę zadośćuczynienia przez stronę pozwaną i ostatecznie zasądził odsetki od kwoty 40.000 zł od dnia 14 sierpnia 2009 roku oddalając roszczenie odsetkowe w pozostałym zakresie jako przedwczesne w związku z datą doręczenia wezwania do zapłaty (pkt XIV wyroku).

Co do żądania renty to wskazał sąd I instancji, że stosownie do art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Jak wynika z opinii biegłych, a przede wszystkim z opinii biegłej z zakresu rehabilitacji M. S., powódka powinna być poddawana systematycznemu i kompleksowemu procesowi rehabilitacji, który ma na celu wzmocnienie gorsetu mięśniowego, korektę postawy, poprawę wydolności krążeniowo-oddechowej, poprawę funkcji ręki i całej kończyny górnej oraz zapobieganie przykurczom i poprawę zakresu ruchomości kończyny. Rehabilitacja powinna być zmienna, bowiem powódka cały czas rośnie, narządy ulegają modyfikacji, a napięcie mięśniowe się zmienia. Powódka powinna być też poddawana intensywnej diagnostyce, na tej podstawie powinien być dobierany proces rehabilitacji. Usprawnianie u powódki powinno być ciągłe i systematyczne oraz uwzględniać zaburzenia lokalne i globalne (wtórne), wiek dziecka - obejmuje coraz bardziej zróżnicowane i indywidualnie dostosowane środki terapeutyczne i adaptacyjne, postępowanie przed i pooperacyjne. U powódki powinno się zastosować w procesie rehabilitacji zabiegi o różnym spektrum działania z kilku dostępnych grup zabiegowych, by uzyskać jak najbardziej wymierne efekty.

Sąd uznał zatem, że roszczenie zasądzenia renty co do zasady jest zasadne, natomiast wysokość renty Sąd ustalił osobno za poszczególne lata uwzględniając potrzeby powódki oraz wysokość cen obowiązujących w danym okresie, jak i zakres uzyskiwanych faktycznie świadczeń z NFZ.

I tak odnośnie diagnostyki, Sąd Okręgowy na podstawie opinii biegłej ds. rehabilitacji uznał, że powódka powinna cztery razy w ciągu roku korzystać z konsultacji fizykoterapeutycznej, jednak - zgodnie z zeznaniami E. B. (1) - powódka miała możliwość dwa razy w ciągu roku skorzystania z konsultacji rehabilitanta, który badał powódkę i zlecał jej zabiegi w ramach NFZ. Zatem pozwany powinien zwrócić powódce koszt dwóch wizyt w roku u fizjoterapeuty, przy czym Sąd ustalił, że jedna wizyta kosztuje średnio 120 zł, zatem roczny koszt z tego tytułu wynosi 240 zł, a więc 20 zł miesięcznie. Sąd przyjął przy tym, iż ceny konsultacji medycznych wzrastały wraz z upływem lat o około 30% do dnia wyrokowania (biegła w ustnych wyjaśnieniach podała, że od 2009 roku koszt zabiegów fizjoterapeutycznych wzrósł o 30%, Sąd przyjął zatem, iż koszt konsultacji medycznych również uległ takiemu wzrostowi). Skoro obecnie z tytułu konsultacji fizjoterapeutycznych pozwany powinien miesięcznie zwracać powódce 20 zł, to w 2009 roku miesięczny koszt z tego tytułu wynosił  $70\% \times 20 = 14$  zł. Różnica między obecnymi kosztami a kosztami w 2009 roku wynosi 6 zł, przyjmując zaś, że ceny wzrastały systematycznie co roku, należało 6 zł podzielić na 5 lat, zatem co roku cena tych usług w skali miesięcznej wzrastała o 1,2 zł. I tak w 2009 roku pozwany powinien co miesiąc zapłacić powódce kwotę 14 zł, w 2010 roku kwotę 15,2 zł, w 2011 roku kwotę 16,4 zł, w 2012 roku kwotę 17,6 zł, w 2013 roku kwotę 18,8 zł a od 2014 roku kwotę 20 zł.

Sąd uznał, że wbrew twierdzeniom powódki nie należy się jej zwrot za konsultacje neurologiczne. Strona powodowa nie wykazała, aby istniała potrzeba czterech konsultacji z neurologiem w skali roku. Ze względu na charakter schorzenia powódki zasadna jest zasadniczo jedna konsultacja neurologiczna w skali roku (schorzenie powódki w zakresie neurologicznym jest ustabilizowane), przy czym jest ona możliwa do uzyskania w ramach refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia bez zaburzenia systematyczności procesu rehabilitacyjnego. Przedstawicielka ustawowa powódki potwierdziła przy tym w swoich zeznaniach, że konsultację taką raz w roku uzyskiwała w ramach NFZ.

U powódki, zgodnie z opinią biegłej, należy stosować stałą kinezyterapię. Jak wskazała biegła, zakres tej terapii powinien wynosić 3 godziny tygodniowo, przy czym koszt jednej godziny ćwiczeń wynosi od 80 do 120 zł, a zatem średnio 100 zł. Aktualny miesięczny koszt kinezyterapii wynosi zatem 1.200 zł (tygodniowo 300 zł, cztery tygodnie w miesiącu). Sąd miał jednak na uwadze treść zeznań E. B. (1), która wskazała, że powódka w ramach NFZ korzystała z jednej godziny kinezyterapii tygodniowo do siódmego roku życia (tj. do czerwca 2014 roku) i uznał, że kwota należna powódce od pozwanego powinna być pomniejszona o około 30%, a zatem według aktualnych cen powinna wynieść 840 zł. Sąd miał też na uwadze zmianę cen od 2009 roku w szacowanej wysokości 30%. Ostatecznie uwzględniając wszystkie te założenia Sąd ustalił, że w 2009 roku powódce należała się z tytułu kinezyterapii kwota 588 zł, w 2010 roku kwota 638,40 zł, w roku 2011 kwota 688,80 zł, w roku 2012 kwota 739,20 zł, w roku 2013 kwota 789,60 zł, od stycznia do czerwca 2014 roku kwota 840 zł, a po czerwcu 2014 roku kwota 1.200 zł.

Odnośnie fizykoterapii Sąd na podstawie opinii biegłej ustalił, że powódka powinna odbywać dwa cykle w ramach trzech miesięcy, przy czym w roku powinna przejść dwie trzymiesięczne sesje rehabilitacyjne (w tym w sumie cztery cykle). Jak wynika z opinii biegłej, koszt jednej trzymiesięcznej sesji obejmującej dwa cykle wynosi około 760 zł, zatem w skali roku jest to kwota 1.520 zł. Kwotę tę należy pomniejszyć o 25%, bowiem w tym zakresie powódka mogła uzyskać refundację z NFZ (powódka korzystała raz w roku z dwutygodniowego turnusu rehabilitacyjnego w ramach NFZ przy poradni w K., podczas którego korzystała z ćwiczeń i zabiegów, co zdaniem Sądu zasadniczo pokrywa się z ww. jednym cyklem rehabilitacyjnym z czterech zalecanych w roku). Ostatecznie roczny koszt fizjoterapii, który powinien zwrócić pozwany wynosi 1.140 zł, a miesięczny - 95 zł. Sąd miał też na uwadze 20% wzrost cen od 2009 roku. Ostatecznie pozwany powinien zwrócić powódce w 2009 roku kwotę 76 zł miesięcznie, w 2010 roku kwotę 79,8 zł miesięcznie, w 2011 roku kwotę 83,6 zł miesięcznie, w roku 2012 kwotę 87,4 zł miesięcznie, w 2013 roku kwotę 91,2 zł miesięcznie, w roku 2014 kwotę 95 zł miesięcznie, natomiast od 2015 roku kwotę 127 zł miesięcznie (od 2015 roku powódka nie ma możliwości korzystania z ww. świadczeń w ramach NFZ).

Powódka powinna też odbywać terapię zajęciową, która według opinii biegłej powinna zacząć się w wieku trzech lat, tj. od lipca 2010 roku. Zgodnie z opinią biegłej zajęcia powinny odbywać się z częstotliwością 1-2 godziny tygodniowo, a aktualna miesięczna cena wynosi 720 zł (ujęta średnio, różne rodzaje zajęć, wymiar czasowy w granicach określonych przez biegłą). Sąd ustalił też, że wzrost cen od 2009 roku wyniósł 30%. W związku z powyższym powódce od lipca do końca 2010 roku należy się 547,20 zł miesięcznie, w 2011 roku 590,40 zł miesięcznie, w 2012 roku 633,60 zł miesięcznie, w 2013 roku 676,80 zł miesięcznie, a od roku 2014 roku 720 zł miesięcznie.

Zgodnie z opinią biegłej powódka powinna też uczestniczyć w dwóch turnusach rehabilitacyjnych rocznie, poczynając od wieku 5-6 lat, wraz z towarzyszącym jej opiekunem. Koszt jednego turnusu wynosi średnio 4.700 zł, co wynika z cenników przedstawionych przez powódkę, które zdaniem Sądu odzwierciedlają faktyczny poziom cen w tym zakresie. Jak wynika z zeznań E. B. (1), powódka miała i nadal ma możliwość uczestniczenia w jednym turnusie w ramach refundacji z NFZ, zatem ostatecznie Sąd uznał, że powódce od czerwca 2012 roku (tj. od ukończenia 5 roku życia) przysługuje od pozwanego zwrot kosztów jednego turnusu rehabilitacyjnego. W 2012 roku miesięczny koszt z tego tytułu wyniósł 344,96 zł, w 2013 roku - 368,48 zł, a od 2014 roku - 392 zł uwzględniając 30% zmianę cen.

Uwzględniając świadczenia uzyskiwane w ramach NFZ Sąd miał na uwadze tylko te z nich, które bądź były faktycznie dostępne i wykorzystywane przez powódkę, bądź te odnośnie których przyznała ona możliwość dalszego z nich korzystania. Należy bowiem wskazać, że strona pozwana nie wykazała w tym zakresie inicjatywy dowodowej, zaś w aktualnych realiach zdaniem Sądu nie jest możliwe systematyczne prowadzenie rehabilitacji przez powódkę w ramach NFZ i to w zakresie zalecanym powódce. Świadczenia te nie są w pełni dostępne, zaś czas oczekiwania wydłużony i nieregularny co w istocie uniemożliwia zaplanowanie i przeprowadzenie całej wymaganej rehabilitacji. Jak wynika z zeznań przedstawicielki ustawowej powódki wykorzystywała ona istniejące możliwości rehabilitacji córki, przy czym zakres niezbędnej rehabilitacji jest szerszy i wymaga dodatkowego finansowania.

Ponadto powódce przysługuje zwrot koszt dojazdu w związku z rehabilitacją. Ustalając szacunkową wysokość tych kosztów Sąd miał na względzie miejsce zamieszkania powódki oraz odległości od najbliższych miast, w których możliwe jest uzyskanie świadczeń, jak i częstotliwość zajęć i zabiegów zlecanych powódce. Sąd oszacował te koszty

uznając za miarodajną kalkulację strony powodowej w tym zakresie przyjmując średnią cenę 5 zł za 1 litr paliwa x 71 litrów, tj. łącznie 355 zł miesięcznie.

Należy przy tym zaznaczyć, że ściśle udowodnienie wysokości żądania rentowego powódki w ocenie Sądu nie było możliwe, zatem na mocy art. 322 k.p.c. Sąd po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy zasądził na rzecz powódki odpowiednie sumy z tego tytułu według swojej oceny. Powódka nie korzystała faktycznie z rehabilitacji w pełnym zalecanym zakresie z uwagi na brak środków finansowych, zaś ceny świadczeń w tym zakresie są zróżnicowane i ulegały zmianom w czasie. Zarówno koszt tych świadczeń, jak i dojazdów został zatem oszacowany na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego przy przyjęciu ww. założeń jako najbardziej adekwatnych w przekonaniu Sądu w niniejszej sprawie.

Ostatecznie Sąd mając wszystkie powyższe rozważania na uwadze zasądził rentę jak w punktach od trzeciego do dwunastego wyroku. Sąd miał przy tym na uwadze, iż zgodnie ze stanowiskiem przyjętym w orzecznictwie renta wyrównawcza w rozumieniu art. 444 § 2 k.c. ma na celu wynagrodzenie szkody przyszłej, do przyznania tej renty wystarczy samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Wystarcza więc udowodnienie konieczności takich wydatków w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 14 sierpnia 2014 roku, I ACa 362/14, Lex nr 1498923).

Dalsze żądania rentowe Sąd Okręgowy oddalił uznając je za wygórowane w świetle powyższych ustaleń i wyliczeń na podstawie art. 444 § 2 k.c. a contrario (pkt XIV wyroku). Strona powodowa przy tym nie popierała w toku procesu żądania zasądzenia renty z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, pozwany nie wyraził zgody na cofnięcie powództwa, zaś powódka nie przedstawiła twierdzeń ani argumentacji pozwalającej na uznanie tego roszczenia w ww. zakresie za udowodnione, zwłaszcza co do wysokości. Nie ujęła go też w przedstawionej kalkulacji renty, której się domagała, co skutkowało również oddaleniem żądania rentowego opartego na tej podstawie faktycznej.

O odsetkach Sąd orzekł mając na uwadze okoliczność, że powódka wezwała pozwanego do zapłaty renty dopiero poprzez doręczenie mu odpisu pozwu, co uzasadniało zasądzenie odsetek ustawowych na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. od dnia 14 sierpnia 2009 roku za miesiąc sierpień 2009 roku z uwagi na wymagalność tego roszczenia (określoną jak w powyższych rozważaniach dotyczących świadczeń odsetkowych). W pozostałym zakresie odnośnie renty za sierpień 2009 roku żądanie odsetkowe oddalono jako przedwczesne (pkt XIV wyroku).

Od kolejnych przyznanych rat rentowych przyznano odsetki za opóźnienie w płatności każdej raty, której termin płatności został ustalony z góry do 10-tego dnia danego miesiąca. Roszczenia te były bowiem wymagalne, zaś kwota zasądzonej miesięcznie renty nie wykroczyła poza kwotę żądaną w pozwie. Dalsze raty rentowe zasądzono na przyszłość.

Mając na uwadze przedstawione powyżej rozważania i z przyczyn w nich przedstawionych Sąd oddalił roszczenia powódki w zakresie, w jakim nie zostały one uwzględnione w wyroku, o czym orzeczono w pkt XIV sentencji.

Odnośnie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki urazu powódki Sąd uznał za słuszne stanowisko Sądu Najwyższego przedstawione m. in. w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, zgodnie z którym: "pod rządem art. 4421 § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W stanie prawnym wprowadzonym przez art. 4421 można zasadnie twierdzić, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać § 3 art. 4421 k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może więc toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w

sentencji wyroku zasądającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży". (tak również: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2012 r., I CSK 40/12).

W niniejszej sprawie Sąd uznał na podstawie opinii biegłych, że z uwagi na młody wiek powódki i rodzaj jej uszczerbku zdrowotnego mogą u niej powstać różne schorzenia, których przyczyną może pozostawać doznany podczas porodu uraz. Już w chwili obecnej u powódki z uwagi na uraz prawej ręki występują wady postawy zarówno w obrębie kręgosłupa, jak i miednicy. Objawy te wraz z upływem lat mogą się nasilać. Zdaniem Sądu powołane powyżej wnioski biegłych wskazują na ewentualną możliwość ubiegania się o dalsze świadczenia przez powódkę od pozwanego w przyszłości, nawet po upływie znacznego okresu czasu, zwłaszcza mając na uwadze okoliczność, że powódka obecnie jest dzieckiem. Skutkowałoby to niewątpliwie istotnymi trudnościami dowodowymi, co uzasadnia istnienie po stronie powoda interesu prawnego w zakresie omawianego żądania w rozumieniu art. 189 k.p.c., w związku z czym Sąd orzekł jak w punkcie XIII wyroku.

O kosztach procesu orzeczono jak w punkcie XV wyroku na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. zgodnie z wynikiem procesu. Na koszty te składały się koszty zastępstwa procesowego stron, przy czym z uwagi na stopień skomplikowania sprawy, a także nakład pracy pełnomocnika powódki i jego wkład w rozpoznanie sprawy koszty te przyznano stronie powodowej w dwukrotnej stawce minimalnej. Żądanie ich przyznania w wysokości trzykrotności stawki minimalnej Sąd uznał za wygórowane, gdyż sprawa, choć rozliczeniowa, nie miała nietypowego charakteru, zaś nakład pracy pełnomocnika będąc wprawdzie znaczny, nie uzasadniał jednakże dalszego zwiększenia stawki. Czas trwania procesu Sąd uwzględnił zwiększając stawkę dwukrotnie. Po stronie pozwanej koszty te wyniosły 7.200 zł, obie strony uiściły opłaty skarbowe od pełnomocnictw po 17 zł. Powód przegrał sprawę w przybliżeniu 32%. Po dokonaniu stosunkowego podziału kosztów procesu pomiędzy stronami Sąd zasądził z tego tytułu od pozwanego na rzecz powódki kwotę 7.556,06 zł.

Sąd na podstawie art. 107 k.p.c. oddalił też wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu mając na uwadze, że zasadniczo nie wniósł on wkładu, jak i nie przyczynił się do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, powielając stanowisko prezentowane przez stronę pozwaną. Okoliczności te przeczyły zatem zasadności przyznania interwenientowi zwrotu kosztów procesu.

Orzeczenie sądu I instancji zaskarżyła strona pozwana i interwenient uboczny.

Pozwany Powiat (...) zaskarżał powyższy wyrok w całości, zarzucając mu:

I. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia oraz sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, wskutek naruszenia przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, a polegające w szczególności na naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie oceny dowodów.

II. inne naruszenia prawa procesowego, które miały lub mogły mieć, istotny wpływ na treść wydanego w sprawie orzeczenia, tj.:

1. art. 207 § 6 k.p.c. polegające na pominięciu wniosków dowodowych pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego, na okoliczności wskazane przez pozwanego,

2. art. 232 k.p.c. poprzez uznanie powództwa zasadne mimo nieudowodnienia przez powoda związku przyczynowo - skutkowego.

III. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 498 k.c. poprzez uznanie, że powód wykazał istnienie po jego stronie szkody w wysokości zasądzanego odszkodowania.

Wskazując na powyższe podstawy apelacji skarżący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda (chyba powinno być odwrotnie) kosztów postępowania oraz

kosztów zastępstwa procesowego we wszystkich instancjach, rozpoznanie sprawy pod nieobecność pozwanego lub ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego.

Na rozprawie apelacyjnej pozwany zmodyfikował zakres zaskarżenia wyłączając z niego pkt XIV wyroku sądu I instancji.

Interwenient uboczny (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zaskarżał wyżej wymieniony wyrok w części, tj. co pkt: I, II, XVI zarzucając:

1. obrazę przepisów postępowania, tj. art. 233 k. p. c poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny materiału dowodowego polegające na przyjęciu, że w czasie porodu powódka D. G. doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20-25% i ustaleniu iż wszystkie dolegliwości jakie podawała w toku procesu pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z przebiegiem porodu, gdy w rzeczywistości powódka doznała dystocji barkowej kwalifikujący ten uszczerbek najwyżej do 10%,

2. obrazę prawa materialnego przez błędną jego wykładnię w szczególności przepisu art. 445 § 1 kc w przez przyjęcie, że kwota 200.000,00 zł zadośćuczynienia będzie odpowiednia, uwzględniająca poziom życia panujący w Polsce, aktualne warunki oraz przeciętną stopę życiową,

3. mający wpływ na treść zaskarżonego wyroku błąd w ustaleniach Sądu I instancji przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, a polegający na przyjęciu, że powódka poddana zostanie zabiegowi przeszczepu unerwionego mięśnia dla poprawy funkcji mięśnia naramiennego, oraz że koszt zabiegu za granicą wynosi kwotę 40.000 zł.

Wskazując na powyższe podstawy apelacji wnosił ten skarżący o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt I, II, XVI wyroku i zasądzenie od pozwanego : Powiatu (...) na rzecz powódki D. G. kwoty 100.000 zł z ustawowymi odsetkami oraz zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta ubocznego - (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania - przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego.

Powódka w odpowiedzi na apelację wносиła o ich oddalenie i zasądzenie od pozwanego i interwenienta ubocznego na rzecz powódki zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

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

Odnosząc się do zaskarżenia orzeczenia wskazać należy, że postępowanie apelacyjne jest kontynuacją postępowania merytorycznego. Przepis art. 378 § 1 zdanie pierwsze k.p.c. zobowiązuje sąd drugiej instancji do rozpoznania sprawy w granicach apelacji, czyli do ponownej oceny merytorycznej sprawy w granicach wyznaczonych przez stronę zakresem zaskarżenia, stawianymi zarzutami i wnioskami, chyba że chodziło o nieważność postępowania, którą bierze pod uwagę z urzędu. W niniejszej sprawie tej ostatniej okoliczności sąd II instancji nie dopatrył się.

Rozpoznawanie apelacji sprowadza się do tego, że sąd drugiej instancji rozpatruje sprawę ponownie, czyli w sposób w zasadzie nieograniczony. Jeszcze raz bada sprawę rozstrzygniętą przez sąd pierwszej instancji. Ma zatem obowiązek ocenić ustalony stan faktyczny oraz prawidłowość zastosowania właściwych przepisów prawa materialnego (nawet, gdyby to nie było przedmiotem zarzutów apelacji). Tym samym postępowanie apelacyjne - choć odwoławcze - ma charakter rozpoznawczy (merytoryczny), a z punktu widzenia metodologicznego stanowi dalszy ciąg postępowania przeprowadzonego w pierwszej instancji. Skoro postępowanie apelacyjne polega na merytorycznym rozpoznaniu sprawy, to wydane orzeczenie musi opierać się na własnych ustaleniach faktycznych i prawnych sądu II instancji (art. 382 k.p.c.).

Mając na uwadze ekonomikę procesową sąd II instancji pragnie wskazać, że wydane przez siebie orzeczenie oparł na prawidłowo dokonanych ustaleniach faktycznych sądu I instancji, które to ustalenia aprobuje i przyjmuje za własne,

jak również zastosowaną przez ten sąd wykładnię prawa materialnego i procesowego. Mając to na uwadze sąd drugiej instancji uznał za zbyt liczne powtarzanie ustaleń i oceny prawnej dokonanej przez sąd I instancji, które zaaprobował (patrz wyrok SN z dnia 16 lutego 2005 r., sygn. akt IV CK 526/04 czy wyrok SN z 27 kwietnia 2010 r., sygn. akt II PK 312/09, LEX nr 602700).

Poza tym wskazać należy, że zgodnie z art. 383 k.p.c. w postępowaniu apelacyjnym nie można rozszerzyć żądania pozwu, ani występować z nowymi roszczeniami. Jednakże w razie zmiany okoliczności można żądać zamiast pierwotnego przedmiotu sporu jego wartości lub innego przedmiotu, a w sprawach o świadczenie powtarzające się można nadto rozszerzyć żądanie pozwu o świadczenia za dalsze okresy.

W kontekście tej regulacji w pierwszym rzędzie należało odnieść się do zgłoszonego na etapie postępowania apelacyjnego zmienionego żądania pozwu przez powódkę. W postępowaniu apelacyjnym strony mogą podejmować pewne akty dyspozycyjne. Dopuszczalne jest mianowicie cofnięcie lub ograniczenie powództwa, a także uznanie pozwu i zawarcie ugody. We wszystkich tych wypadkach dochodzi bowiem do ograniczenia zakresu kognicji sądu drugiej instancji w stosunku do tego, co było przedmiotem postępowania przed sądem pierwszej instancji, stąd też uwzględnienie wymienionych czynności nie koliduje z charakterem postępowania apelacyjnego. Mając to na uwadze zdaniem sądu II instancji skoro powódka cofnęła powództwo w zakresie zasądzonego przez sąd I instancji żądania odszkodowania w kwocie 40.000 zł w raz ze wskazanymi tam odsetkami (pkt II wyroku sądu I instancji) i na takie cofnięcie powództwa wyraził zgodę pozwany Powiat (...) (dowód oświadczenie pełnomocnika na rozprawie k. 1065v) i interwenient uboczny (dowód pismo z 31.03.2016r. k. 1089) to uznając, że jest to zgodnie z art. 203 § 1 i 4 k.p.c. na mocy art. 386 § 3 k.p.c. uchylił orzeczenie sądu I instancji w punkcie II i postępowanie w tym zakresie umorzył. Jednocześnie sąd orzekł o kosztach postępowania w tym zakresie nie uwzględniając wniosku interwenienta ubocznego o zasądzenie kosztów w zakresie cofniętego powództwa. Nie ulega wątpliwości, że w zakresie w jakim powódka cofnęła powództwo była stroną przegrywającą sprawę, a więc gdyby stosować zasady odpowiedzialności za wynik postępowania winna je zwrócić przeciwnikom. Zdaniem sądu jednakże nie można abstrahować od okoliczności jakie spowodowały to że powódka cofnęła w części powództwo na etapie postępowania apelacyjnego. Było to wynikiem tego, że pomiędzy zasądzeniem roszczenia w kwocie 40.000 zł, która to kwota była przeznaczona na przeprowadzenie u powódki operacji - zabiegu ortopedycznego polegające na przenoszeniu przyczepów mięśni zdrowych tak, aby zastępowały funkcje mięśni porażonych za granicą. Jednakże na skutek działań przedstawicielki ustawowej powódki udało się taki zabieg przeprowadzić w Polsce i to w ramach publicznej służby zdrowia. Stąd odpadła podstawa do dochodzenia odszkodowania na pokrycie w tym zakresie kosztów szkody. Tak więc zdaniem sądu II instancji istniały wszelkie przesłanki ku temu by uznać, że częściowe cofnięcie powództwa i zarazem w tym zakresie przegranie sprawy przez powódkę mieściło się w pojęciu sytuacji szczególnie uzasadnionych, które sąd uznał za podstawę do nie obciążania powódki kosztami postępowania na podstawie art. 102 k.p.c.

Odnosząc z kolei do wywiedzionych apelacji, to apelacja pozwanego odniosła skutek tylko w niewielkim zakresie i to nie na skutek zasadności podnoszonych zarzutów, a na skutek zmiany okoliczności faktycznych, jakie zaistniały w sprawie pomiędzy wydaniem wyroku przez sąd I instancji a wyrokowaniem przez sąd II instancji, natomiast apelacja interwenienta była w całości niezasadna.

Co do apelacji pozwanego.

Ten apelujący kwestionował orzeczenie sądu I instancji prawie w całości (z wyjątkiem części w jakiej oddalono powództwo – modyfikacja zaskarżenia oświadczenie pełnomocnika pozwanego na rozprawie 17 marca 2016r. k. – (...)). Tak więc mimo modyfikacji zaskarżenia pozwany kwestionował swoją odpowiedzialność tak co do zasady, jak i wysokości. Postawił zarzuty naruszenia prawa procesowego i materialnego.

Wobec takich zarzutów w pierwszej kolejności należało odnieść się do podniesionych zarzutów naruszenia prawa procesowego. Sąd drugiej instancji jest bowiem związany zarzutami dotyczącymi prawa procesowego podniesionymi przez skarżącego w apelacji. Oznacza to, że sąd drugiej instancji nie może doszukiwać się takich naruszeń przepisów postępowania, które nie zostały wskazane w apelacji.

Na wstępie apelant zarzucił naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., które miało doprowadzić sąd I instancji do wadliwych ustaleń faktycznych. Zdaniem sądu II instancji ocena materiału dowodowego dokonana przez sąd I instancji odpowiada warunkom ustanowionym przez prawo procesowe, odzwierciedla – przy zastosowaniu wymagań przewidzianych w art. 233 § 1 k.p.c. – tok rozumowania sądu orzekającego. Jak wielokrotnie wyjaśniano w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa, czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd drugiej instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez sąd I instancji, czyli bada czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 k.p.c. Należy zatem mieć na uwadze, że – co do zasady – sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów nie można utożsamiać z błędnymi ustaleniami faktycznymi. Błędne ustalenia faktyczne mogą jedynie być konsekwencją wadliwej oceny materiału dowodowego. Skoro pozwany chciał wykazać wpływ ingerencji męża E. B. (1) w przepływ oksytocyny w czasie trwania akcji porodowej, to winien najpierw takie działania męża E. B. wykazać. Materiał dowodowy jakim dysponował sąd nie pozwalał na dokonanie ustalenia o ingerencji męża E. B. (1) w przepływ oksytocyny w czasie trwania akcji porodowej. W konsekwencji nie było podstaw by w tym zakresie dopuszczać dowód z opinii biegłego by ten ustalił jaki wpływ miała ingerencji męża E. B. (1) w przepływ oksytocyny w czasie trwania akcji porodowej na dalszy jej bieg.

W ramach tego zarzutu należało zdaniem sądu II instancji oceniać argumentację pozwanej o całkowitym, nieuzasadnionym nieuznaniu opinii biegłego A. K.. Jak już wyżej powiedziano by zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. był skuteczny nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W tym zakresie ani w zarzucie ani w uzasadnieniu apelujący nie przedstawił żadnych argumentów co w istocie uniemożliwia podjęcie dyskusji na ten temat i ocenę argumentów przytoczonych za zasadnością stanowiska apelującego. Na marginesie należy tylko wskazać, że sąd I instancji w pisemnym uzasadnieniu odniósł się do kwestii opinii biegłego A. K. i przytoczył szeroką argumentację uzasadniającą odmowę dania jej wiary.

Kolejny zarzut naruszenia prawa procesowego dotyczył naruszenia przepisu art. 207 § 6 k.p.c. Przepis ten stanowi, że „Sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich w pozwie, odpowiedzi na pozew lub dalszym piśmie przygotowawczym bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności.” Odnosząc się do drugiego zarzutu stawianego przez apelującego, należy zauważyć, że apelujący nie wskazuje jakichkolwiek konkretów na poparcie swojego stanowiska, w szczególności pozwany nie podaje daty pisma (terminu rozprawy), w którym zgłosił wniosek, który następnie sąd I instancji pominął, co uniemożliwia ocenę tak postawionego zarzutu.

W treści zarzutu apelujący odwołuje się do pominiętych wniosków dowodowych o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego, na okoliczności wskazane przez pozwanego. Okoliczności takie w sprawie nie miały miejsca. Sąd I instancji

faktycznie nie uwzględnił wniosków dowodowych pozwanego powiatu o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego, ale nie było to ich pominięcie, a oddalenie. W takiej sytuacji należało postawić zarzut naruszenia innych przepisów np. 217, czy 278 k.p.c. Poza tym by takie zarzuty były skuteczne należało wykazać, że strona skorzystała z uprawnienia z art. 162 k.p.c., czego przy postawieniu zarzutu brak. W konsekwencji obecnie pozwanemu nie przysługiwało prawo powoływania się na przedmiotowe uchybienie, nawet gdyby teoretycznie istniało.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przepisu 232 k.p.c. należy zauważyć, że także ten zarzut pozbawiony jest merytorycznych podstaw, a przede wszystkim precyzji w jego sformułowaniu.

Przepis ten stanowi, że „Strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd może dopuścić dowód niewskazany przez stronę.” Skarżący nie wskazuje na to czy uchybienia dopatruje się w naruszeniu normy wynikającej ze zdania pierwszego czy drugiego rzeczonoego przepisu. Niemniej wypada zauważyć, że zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą sąd nie może dopuścić się obrazy art. 232 zd. 1 k.p.c., ponieważ odnosi się on do obowiązków stron, a nie do czynności sądu. Rzeczony przepis wskazuje jedynie na ciężar dowodu w znaczeniu procesowym, czyli obowiązek przedstawienia faktów i dowodów przez strony. Przepis ten nie stanowi natomiast podstawy wyrokowania sądu i nie może mieć wpływu na poprawność wydanego przez sąd rozstrzygnięcia (tak m.in. wyroki SN z 23 maja 2003 roku, II CK 367/02, LEX nr 148676, z dnia 15 lutego 2008 roku, I CSK 426/07, LEX nr 465919, z dnia 24 marca 2010 roku, V CSK 310/09, LEX nr 688052). Zarzut naruszenia art. 232 zd. 1 k.p.c. co do zasady nie był zatem usprawiedliwiony. Apelujący nie sformułował także jakichkolwiek precyzyjnych zarzutów dotyczących dopuszczenia lub niedopuszczenia przez sąd dowodów z urzędu (art. 232 zd. 2 k.p.c.). W konsekwencji zarzut naruszenia art. 232 należy uznać za całkowicie niezasadny.

Formułując zarzuty naruszenia prawa materialnego apelujący wskazał na art. 498 k.c. Zarzut naruszenia wskazanej normy najwyraźniej apelant przywołał omyłkowo. Rzeczony przepis reguluje możliwość potrącania wierzytelności. Tymczasem w przedmiotowej sprawie nie doszło do potrącenia wzajemnych wierzytelności między stronami. Co za tym idzie brak jest możliwości wyczerpującego odniesienia się do rzeczonoego zarzutu. Nie znajdując podstaw do uwzględnienia tych zarzutów apelacja apelacji pozwanego powiatu (poza częścią uwzględnioną – o czym niżej) na podstawie art. 385 k.p.c. została oddalona.

Pomimo niezasadności zarzutów apelacji orzeczenie sądu I instancji wymagało zmiany wobec zaistnienia zmienionych okoliczności faktycznych jakie zaistniały w sprawie pomiędzy wydaniem wyroku przez sąd I instancji a wyrokowaniem przez sąd II instancji. A mianowicie powódka 20 listopada 2015r. przeszła zabieg operacyjny splotu barkowego(okoliczność przyznana). Fakt ten wpłynął na zakres potrzeb powódki co do potrzebnych jej świadczeń rehabilitacyjnych (dowód opinia biegłego P. K. z 28 września 2016r. ; k. 1120- 1125 akt; zez. biegłego na rozprawie 24 stycznia 2017r. k. 1154), jak i ich koszt. Sąd II instancji opinię tą uznał za wiarygodną, zgodną z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomem wiedzy biegłego. Opinia biegłego nie zawierała niejasności, wewnętrznych sprzeczności ani luk, oparta została na materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie. Biegły w sposób należyty uzasadnił swoje wnioski (tj. w szczególności przedstawił tok swego rozumowania w sposób poddający się kontroli pod względem logiki), a konkluzje opinii są konkretne i przekonujące oraz wynikają z przeprowadzonych przez biegłego czynności (badań).

Stąd kierując się wnioskami biegłego sąd II instancji uznał, że powódka powinna nadal korzystać z;

- konsultacji - koszt roczny to 480 zł , a miesięczny 40 zł;
- zabiegów ciepłych – koszt roczny 200 zł, a miesięczny ok. 20 zł;
- fizykoterapii – koszt miesięczny 640 zł;
- masaży – koszt miesięczny 320 zł;

- turnusów rehabilitacyjnych – koszt roczny ok. 5000 zł, a miesięcznie 415 zł. Do tego dochodzą koszty dojazdu na część wskazanych zabiegów kwocie 355 zł.

Sumując te koszty sąd II instancji ustalił, że powódce po przebytych leczeniu operacyjnym splotu barkowego należy się renta z tego tytułu (zwiększonych potrzeb) w kwocie 1790 zł miesięcznie. Mając to na uwadze sąd II instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji wziął pod uwagę, w granicach zaskarżenia naruszenia prawa materialnego popełnione przez sąd pierwszej instancji, co do wysokości renty na przyszłość, niezależnie od tego, czy zostały wytknięte w apelacji.

Sąd na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 444 § 2 k.c. zmienił wysokość renty należnej powódce od kolejnego miesiąca po zabiegu splotu barkowego, czyli od 1 grudnia 2015r. na przyszłość określając ją na kwotę 1.790 zł wraz z odsetkami na wypadek opóźnienia.

Co do apelacji interwenienta ubocznego.

Ten skarżący zarzucił także naruszenie przepisów prawa procesowego i materialnego.

Co do naruszenia art. 233 k. p. c poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny materiału dowodowego polegające na przyjęciu, że w czasie porodu powódka D. G. doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20-25% i ustaleniu iż wszystkie dolegliwości jakie podawała w toku procesu pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z przebiegiem porodu, gdy w rzeczywistości powódka doznała dystocji barkowej kwalifikujący ten uszczerbek najwyżej do 10%. Ten zarzut tego skarżącego był niezasadny. Fakt co do zakresu doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu wynika z opinii biegłego A. B. (k. 766), którą sąd I instancji uznał za wiarygodną i z czym zgadza się sąd II instancji. Twierdzenie skarżącej, że zakres uszczerbku powódki z tytułu dystocji barkowej wynosi 10 % nie został poparty żadnym racjonalnym dowodem. W tym stanie sprawy podniesiony zarzut musiał zostać oceniony jako niezasadny.

Niezasadny był też zarzut obrazy prawa materialnego przez błędną jego wykładnię w szczególności przepisu art. 445 § 1 kc w przez przyjęcie, że kwota 200.000 zł zadośćuczynienia będzie odpowiednia, uwzględniająca poziom życia panujący w Polsce, aktualne warunki oraz przeciętną stopę życiową.

Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (w sytuacji że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w skutek szkody wynikającej z czynu niedozwolonego) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia ma na celu przed wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono przy tym wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, przyznawaną jednorazowo. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają przy tym żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, kryteria takie zostały jednakże wypracowane przez doktrynę i judykaturę. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy zatem mieć na względzie, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Krzywdą w rozumieniu art. 445 k.c. będzie z reguły trwałe kalectwo poszkodowanego powodujące cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego (jak w niniejszej sprawie). Przy ustalaniu zadośćuczynienia obowiązuje zasada umiarkowania wyrażająca się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków doznanego kalectwa. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta jednak nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. W sprawach o zadośćuczynienie za krzywdę moralną zasądzone świadczenie kształtuje się stosownie do przeżywanych przez kraj przemian gospodarczych. Dlatego też na wysokość sum przyznawanych przez sądy z tytułu zadośćuczynienia mogą wywierać wpływ – co jest zjawiskiem obiektywnym – różne przejawy inflacji. Także w wyjątkowo tragicznych nieszczęśliwych wypadkach granice ustalonej wysokości zadośćuczynienia powinny wyznaczać stosunki społeczno – gospodarcze.

Odnosząc powyższe rozważania do realiów rozpoznawanej sprawy i zarzutów apelanta, należy wskazać, że sąd I instancji, przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia za doznaną przez powódkę krzywdę miał na uwadze przed wszystkim następujące okoliczności: czasowe leczenie skutków wypadku, długotrwałe dolegliwości, ich rodzaj oraz nasilenie, a także ich wpływ na bieżące i przyszłe życie codzienne powódki, życie zawodowe i rodzinne. Nie bez znaczenia są również dolegliwości psychiczne, aczkolwiek trudne do określenia. W wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka niemalże co jakiś czas spędza czas w szpitalach lub innych ośrodkach, gdzie poddawana jest rehabilitacji. Powódka wymaga ciągle pomocy osób trzecich, w czynnościach życia codziennego, przemieszczaniu się poza miejsce zamieszkania. Sąd określając wysokość zadośćuczynienia miał na uwadze również fakt, że życie powódki od urodzenia nie przebiega w sposób normalny. Od urodzenia jest ograniczona ruchowo, mając całe życie przed sobą ma świadomość że będzie osobą niepełnosprawną. Jak wynika z opinii biegłych w świetle aktualnej wiedzy medycznej, nawet kontynuacja prawidłowego postępowania lekarskiego, rehabilitacyjnego i pielęgnacyjnego nie gwarantuje poprawy stanu zdrowia powódki w stopniu zbliżonym do tego jaki występuje u osoby zdrowej. Powódka wymaga dalszej (przez całe życie) kontynuacji leczenia ortopedycznego, a zwłaszcza rehabilitacyjnego.

Wskazał też sąd I instancji, że przyznanie poszkodowanemu zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. zależy od uznania sądu. Sąd brał przy tym pod uwagę całokształt okoliczności sprawy. Zdaniem sądu I instancji, zasądzona kwota 200.000 zł stanowi kwotę adekwatną do doznanej krzywdy i można ją uznać za „utrzymaną w rozsądnych granicach”, z uwzględnieniem aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Sąd Apelacyjny w pełni podziela to stanowisko.

Należy też wskazać, że zgodnie z wypracowanym orzecnictwem sąd określając wysokość zadośćuczynienia przyznanego na podstawie art. 445 § 1 k.c. ma duży zakres swobody. Ingerencja sądu II instancji w wysokość zadośćuczynienia zasądzonego przez sąd pierwszej instancji jest możliwa dopiero wtedy, gdy sąd pominął istotne okoliczności wpływające na szacowanie odpowiedniego zadośćuczynienia lub nie nadał im należytego znaczenia, albo gdy przyznane stronie zadośćuczynienie jest nadmiernie wygórowane lub zdecydowanie zbyt niskie. Jedynie rażąca dysproporcja świadczeń albo pominięcie przy orzekaniu o zadośćuczynieniu istotnych okoliczności, które powinny być uwzględnione przez sąd, jako wpływające na wysokość zadośćuczynienia przy założeniu, że musi ono spełniać funkcję kompensacyjną, ale nie może być jednocześnie źródłem nieuzasadnionego wzbogacenia się osoby pokrzywdzonej, uprawniają do ingerencji w zasądzone zadośćuczynienie. W ocenie sądu II instancji w niniejszej sprawie przyznane zadośćuczynienie nie było nadmierne.

Odnosząc się do trzeciego z zarzutów to wskazać należy, że kwestia odszkodowania w kwocie 40.000 zł przyznana powódce przez sąd I instancji na zabieg przeszczepu unerwionego mięśnia stwierdzić stała się bezprzedmiotowa wobec wskazanych już wyżej faktów związanych z przeprowadzeniem takiego zabiegu w Polsce w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej i cofnięciem powództwa przez powódkę w tym zakresie.

Reasumując apelacja interwenienta była niezasadna i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. została oddalona.

O kosztach postępowania apelacyjnego sąd II instancji orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 i 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 7 i 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j.: Dz. U. z 2013 r. poz. 490 ze zm.) i z tego tytułu zasądził od pozwanego Powiatu (...) na rzecz powódki kwotę 5.400 zł, a od interwenienta ubocznego 2.700 zł (stosownie do przegrania w zakresie zaskarżenia) tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym uznając, że powódka w postępowaniu apelacyjnym uległa pozwanemu tylko co do nieznacznej części swego roszczenia, a wobec interwenienta wygrała postępowanie apelacyjne.

SSA Ewa Giezek SSA Zbigniew Merchel SSA Ewa Tomaszewska