

Sygn. akt I ACa 1622/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jan Kremer
Sędziowie:	SSA Teresa Rak (spr.) SSA Regina Kurek
Protokolant:	st. prot. sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2014 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. S.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...). A. w M. przy interwencji ubocznej (...) S.A. w S.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 19 września 2013 r. sygn. akt I C 1517/10

1. **zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że kwotę 600 zł obniża zastępuje kwotą 450 zł (czteryście pięćdziesiąt złotych);**
2. **oddala apelację w pozostałej części;**
3. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 2.700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 1622/13

## UZASADNIENIE

**Powódka A. S. reprezentowana przez matkę J. S.** po ostatecznym sprecyzowaniu żądania domagała się zasądzenia od strony pozwanej SP ZOZ Szpitala św. A. w M. tytułem zadośćuczynienia kwoty 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 18 marca 2009 r., tytułem odszkodowania kwoty 3.307,77 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 18 marca 2009 r. i renty w wysokości 1.000 zł miesięcznie, płatnej od dnia uprawomocnienia się wyroku do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności oraz także ustalenia

odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki uszczerbku, jakiego doznała powódka w trakcie porodu w dniu 23.09.2007 r.

Na uzasadnienie swoich żądań podała, że personel medyczny strony pozwanej postępował nieprawidłowo przy prowadzeniu porodu powódki, na skutek czego doszło u niej do porażenia splotu barkowego. Personel szpitala rodzącą matką powódki interesował się pobieżnie, pomimo, że miała 35 lat, był to już 41 tydzień ciąży, że zaobserwowano u niej duży brzuch, że rodziła już kolejny raz, co było wskazaniem do przeprowadzenia cesarskiego cięcia.

**Pozwany SP ZOZ Szpital św. A. w M.** wniósł o oddalenie powództwa. Zarzucił, że personel medyczny postępował zgodnie z wiedzą i sztuką lekarską, a sposób prowadzenia porodu był adekwatny do stopnia ryzyka położniczego. Uszkodzenie splotu barkowego było powikłaniem okołoporodowym. Pozwany zakwestionował też istnienie pozostałych przesłanek warunkujących odpowiedzialność.

Występujący w sprawie po stronie pozwanej **interwenient uboczny (...) S.A. w S.** domagał się oddalenia powództwa i poparł stanowisko pozwanego Szpitala.

Wyrokiem z dnia 19 września 2013 r. Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 103.307,77 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 100.000,00 zł od dnia 19 marca 2009r. do dnia zapłaty i od kwoty 3.307,77 zł od dnia 29 stycznia 2011r. do dnia zapłaty; zasądził rentę w wysokości 600 zł miesięcznie płatną w terminie do dnia 10-go każdego następującego po sobie miesiąca począwszy od dnia uprawomocnienia się wyroku - z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności; ustalił odpowiedzialność strony pozwanej z tytułu uszczerbku na zdrowiu jakiego doznała powódka w trakcie porodu w dniu 23 września 2007r. i jego skutki jakie mogą ujawnić się w przyszłości. W pozostałej części powództwo oddalił, a nadto orzekł o kosztach postępowania zasądzając od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 4.428 zł tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu przez adwokata E. P. oraz nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 16.764,46 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Rozstrzygnięcie wydał Sąd w oparciu o następujące okoliczności niesporne i ustalenia faktyczne:

Będąc w ciąży matka powódki pozostawała pod opieką lekarza ginekologa. W dniu 13.09.2007 r. otrzymała skierowanie do pozwanego Szpitala celem przeprowadzenia porodu ze wskazaniem „(...)”. Do pozwanego Szpitala zgłosiła się w dniu 22 września 2007 r. Przyjęto ją na oddział Położniczo-Ginekologiczny z B. Porodowym o godzinie 11.30. W karcie odnotowano, że wcześniej dwa razy rodziła siłami natury, masa ciała (...) kg. Przy przyjęciu do pozwanego Szpitala matka powódki okazała pielęgniarce skierowanie, kartę ciąży i wyniki badań (w tym USG ze zdjęciem wykonane w dniu 13.09.2007 r.), które, po obejrzeniu, pielęgniarki jej zwróciły. J. S. wykonano badanie KTG oraz została zbadana ginekologicznie. Do godziny 9 - tej następnego dnia innych badań jej nie wykonano. W nocy 23 września o godzinie 3 - ciej matka powódki zaczęła odczuwać skurcze macicy. O godzinie 9 - tej zbadal ją lekarz A. Ś. i skierował na salę porodową. Już na oddziale, a także na sali porodowej położne zwracały uwagę na duży brzuch rodzącej i pytały jak duże dzieci rodziła. Również po odejściu wód płodowych jedna z położnych zauważyła, że mimo tego brzuch jest jeszcze duży. Drugi okres porodu rozpoczął się o godz. 11.30. Skurcze macicy były regularne. W czasie porodu doszło do zaklinowania barków dziecka. Powódka urodziła się o godz. 11.40. 10 minut później urodziło się łożysko. Powódka miała 63 cm, ważyła 5350 g, szerokość barków wynosiła 36 cm, a obwód głowy – 37 cm. Jej stan w skali A. określono na 8 pkt (napięcie mięśni – 1 pkt i odruchu – 1 pkt). Lekarz z oddziału noworodków poinformował matkę powódki, że dziecko otrzymało (...)pkt ze względu na złamanie obojczyka w trakcie porodu, które miało się zrosnąć. Dopiero następnego dnia poinformowano ją, że w czasie porodu doszło u powódki do porażenia splotu barkowego i należy skonsultować się z rehabilitantem a także udać się do lekarza neurologa celem leczenia powódki. Powódkę z matką wypisano ze Szpitala w dniu 27.09.2007 r. W karcie informacyjnej wskazano, że przebieg porodu był prawidłowy, bez powikłań.

Na podstawie opinii sądowo – lekarskiej ustalił Sąd, że przed porodem powinna być dokonana ocena miednicy kostnej matki, zasadne jest też dokonywanie oceny obwodu brzucha i pomiaru sprężnej zewnętrznej, przy czym szczególną uwagę należy zwracać na pacjentki z obwodem brzucha powyżej 110 cm i kobiety, których sprężna

zewnątrzna jest mniejsza niż 18 cm. W przypadku podejrzenia dysproporcji pomiędzy płodem a miednicą matki zalecane jest wykonanie badania ultrasonograficznego i zwrócenie uwagi na szacowaną masę dziecka i proporcje płodu w ostatnich badaniach USG. U J. S. badań takich nie wykonano, chociaż odnotowano, że ma duży brzuch. Wykonanie powyższych pomiarów jest łatwe do przeprowadzenia bez potrzeby stosowania specjalistycznej aparatury. Dopiero w razie wątpliwości pomiary należy zweryfikować za pomocą badania USG. Ma to istotne znaczenie, bowiem duża masa płodu jest jednym ze wskazań do cesarskiego cięcia, między innymi w celu zapobieżeniu dystocji barkowej. Nadmierna masa płodu jest czynnikiem ryzyka wystąpienia dystocji barkowej. Prawidłowo przeprowadzony pomiar wielkości płodu oddaje rzeczywistą przybliżoną pourodzeniową masę ciała płodu. Brak dokonania oceny masy płodu przy przyjęciu rodzącej kobiety do szpitala jest niezgodny z wiedzą medyczną. Dystocja barkowa może się zdarzyć również wtedy gdy wszystkie wskazane badania byłyby przeprowadzone, ale ich niewykonania zwiększa ryzyko wystąpienia tego powikłania.

Ustalił Sąd nadto, że lekarz, który przejmował dyżur w dniu 23 września 2007 r. nie miał już możliwości by ocenić masę płodu, bowiem J. S. o godz. 9.30 została przyjęta na salę porodową. Akcja porodowa przeprowadzona została prawidłowo. W sytuacji zaklinowania barków płodu lekarz po zastosowaniu odpowiednich rękoczynów (manewru McRoberts) uwolnił barki, przez co zakończył poród i poza uszkodzeniem splotu barkowego nie doszło do innych powikłań, do których może dojść podczas dystocji barkowej.

W następstwie zaistniałej dystocji barkowej u powódki występuje małego stopnia ograniczenie ruchomości czynnej prawej kończyny górnej z osłabieniem siły mięśniowej po tej stronie. Uszczerbek na zdrowiu wynosi 18%. upośledzenie sprawności ruchowej kończyny górnej prawej ma charakter trwały, nierokujący odzyskania pełnej sprawności narządu ruchu.

Matka powódki niezwłocznie podjęła starania, by zapewnić powódce odpowiednią rehabilitację. Przez około półtora roku powódka była rehabilitowana w (...) Centrum (...) w K. (1 wizyta 80 zł, koszt dojazdu – 37 zł), korzystała z pomocy lekarza pediatry i neurologa (6 wizyt po 50 zł każda, dojazdy do K. – 270,73 zł). Powódka rehabilitowana była także w (...) Ośrodku (...) w K., w gabinecie fizjoterapeutycznym G. S. (13 wizyt po 50 zł każda, dojazdy do R. – 1.470,04 zł), w Centrum Medycznym (...) w M., Ośrodku (...) w M., w Gabinecie (...) i (...). (...) w M. (10 wizyt po 50 zł każda). Łącznie poniesione koszty to kwota 3.307,77 zł. Nadto powódka ćwiczyła w domu z matką dwa razy dziennie po 15 minut. Z biegiem czasu rehabilitację uzupełniono o jazdę konną (przy dobrej pogodzie – 2 razy w tygodniu po 30 min., koszt – 20 zł/30 min.) oraz basen (raz w tygodniu, koszt – 50 zł/tydz.). Powódka uczestniczy też w turnusach rehabilitacyjnych (w 2012 r. dofinansowanie do kwoty 1.600 zł wyniosło 720 zł).

W pierwszych latach w czasie ćwiczeń powódka płakała i krzyczała, Ćwiczenia były częste, bolesne i męczące. Matka powódki po wykorzystaniu urlopu wychowawczego nie wróciła do pracy, tylko zajęła się powódką. Dobry efekt terapeutyczny osiągnięty został dzięki determinacji rodziców powódki, a wszystkie stosowane formy rehabilitacji były uzasadnione.

Ustalił Sąd, że obecnie powódka raz w tygodniu jest rehabilitowana w (...) w M. (koszt – 50 zł/tydz.) oraz korzysta z rehabilitacji refundowanej przez NFZ w Ośrodku (...) - Wychowawczym w M.. Nadal 2 razy dziennie ćwiczy w matką, co sobotę korzysta z basenu (koszt 50 zł/tydz.), a przy dobrej pogodzie 2 razy w tygodniu uczestniczy w zajęciach hipoterapii (koszt – 40 zł/tydz.). Ćwiczenia nie są już dla powódki bolesne, ale męczące

Stan powódki jest dobry, woli towarzystwo dorosłych, ale nie unika zabaw z dziećmi, nie daje oznak, że źle znosi swoje kalectwo. Od września 2013 r. powódka chodzi do przedszkola. Powódka „oszczędza kończynę” (tzw. zespół zaniedbywania). Ma wadę postawy w postaci prawostronnej skoliozy kręgosłupa w odcinku piersiowym, asymetrii ustawienia barków i trójkątów tułowiowo-ramiennych, najpewniej także pozostających w związku z uszkodzeniem splotu ramiennego, a ponadto koślawość kolan z tendencją do płasko-koślawego ustawienia stóp. Przy unoszeniu prawej ręki go góry występuje ograniczenie ruchomości, natomiast ruchomość bierna jest zachowana w pełni. Siła mięśniowa osłabiona jest w małym stopniu. Powódka potrzebuje wsparcia przy ubieraniu i toalecie, przy jedzeniu jest nieporadna.

W przyszłości należy kontynuować rehabilitację, wskazane jest korzystanie przez powódkę z zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym korzystania z turnusów rehabilitacyjnych, oraz systematycznego nadzoru pediatryczno-neurologicznego. Zaprzestanie leczenia usprawniającego spowoduje pogorszenie stanu miejscowego i ogólnej sprawności ruchowej powódki. Istniejące inwalidztwo i stopień niepełnosprawności wpływają na przyszłe życie powódki, np. powodują ograniczenia w wyborze zawodu, podjęciu zatrudnienia. Brak jest natomiast podstaw by twierdzić, że powódka będzie wymagała stałej pomocy osób trzecich. Pomoc taka będzie wymagana w cięższych czynnościach życia codziennego.

W takim stanie faktycznym Sąd uznał, że co do zasady powództwo zasługuje na uwzględnienie. Podstawą odpowiedzialności pozwanego Szpitala jest przepis art. 430 kc, który przewiduje odpowiedzialność za osobę wykonującą powierzone czynności. Warunkiem tej odpowiedzialności jest stwierdzenie zawinionego czynu niedozwolonego podwładnego oraz związku przyczynowego między nim a wyrządzoną szkodą (art. 361 § 1 k.c.).

W ocenie Sądu pierwszej instancji w świetle opinii (...) nie budzi wątpliwości, że po stronie pozwanego Szpitala doszło do bezprawnego, zawinionego zachowania, które skutkuje odpowiedzialnością. Brak oceny masy płodu przy przyjęciu matki powódki do szpitala był niezgodny z wiedzą medyczną. Pomiędzy tym zaniechaniem, a skutkiem w postaci dystocji barkowej istnieje związek przyczynowy, bowiem o ile do dystocji może dojść nawet przy zachowaniu wszystkich reguł postępowania medycznego, o tyle w tym konkretnym przypadku niewykonanie oceny masy płodu, przy ustalonych przez lekarza pozwanego Szpitala okolicznościach związanych z ciążą J. S., zdecydowanie zwiększyło ryzyko zaistnienia tego powikłania i nie można wykluczyć, że gdyby takie pomiary wówczas wykonano skutkowałoby to zmianą decyzji co do sposobu rozwiązania porodu i tym samym powikłanie w postaci dystocji barkowej u powódki mogłoby nie wystąpić. Uzasadnione jest zatem przyznanie powódce zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 445 § 1 k.c.

Zadośćuczynienie przewidziane w powyższym przepisie ma charakter kompensacyjny. Ma ono naprawić krzywdę w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Powinno ono uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać, i krzywdę dającą się z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. O wysokości zadośćuczynienia powinien decydować rozmiar doznanej krzywdy, a więc stopień cierpień psychicznych i fizycznych, czas ich trwania, stopień i trwałość kalectwa. Znaczenie ma też wiek poszkodowanego. Młodzi ludzie intensywniej przeżywają utratę zdrowia, brak możliwości podjęcia pracy z powodu kalectwa. Zadośćuczynienie musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, ale z drugiej strony powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, której uwzględnienie przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może jednak podważać jego kompensacyjnej funkcji.

Wskazał Sąd, że odnosząc te kryteria do przypadku rozpatrywanego w niniejszej sprawie za uzasadnione uznał przyznanie powódce zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł. Zwrócił przy tym uwagę, że powódka zaraz po urodzeniu musiała zostać poddana leczeniu rehabilitacyjnemu, które musi być kontynuowane by utrzymać osiągniętą sprawność prawej ręki. Z uwagi na wiek powódka nie mogła wprost wypowiedzieć jakich cierpień doznaje, jednakże opisywane jej zachowanie w czasie gdy była poddawana zabiegom (krzyk, płacz) pozwoliły na przyjęcie, że doznawane cierpienia były znaczne, ćwiczenia prowadzone były z dużą intensywnością i były dla powódki męczące. Również w przyszłości cierpienia będą występować, przede wszystkim te o charakterze psychicznym, powódka cały czas będzie wymagała dalszego leczenia usprawniającego i systematycznego nadzoru pediatryczno-neurologicznego, a istniejące u niej inwalidztwo biologiczne oraz stopień niepełnosprawności wpłynie na ograniczenie widoków powodzenia na przyszłość (m.in. ograniczenia zdrowotne rzutujące na wybór zawodu, w podjęciu zatrudnienia na danych stanowiskach). Zatem przyznana kwota jest odpowiednia do rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy. Miał Sąd również na względzie mogące towarzyszyć powódce w przyszłości poczucie bezradności, obniżenia własnej wartości oraz nieprzydatności wskutek niemożności prowadzenia w pełni aktywnego trybu życia i konieczności korzystania ze wsparcia innych osób. Przyznane zadośćuczynienie uwzględnia też obniżenie jakości życia powódki we wszystkich wskazanych płaszczyznach i ujemne przeżycia powódki z tym związane.

Kwotę zadośćuczynienia Sąd zasądził z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu Szpitalowi pisma powódki z dnia 16.03.2009 r. zawierającego wezwanie do jej zapłaty, bowiem już wówczas istniały okoliczności uzasadniające przyznanie zadośćuczynienia we wskazanej wysokości.

Dochodzona przez powódkę kwota odszkodowania to koszty, jakie zostały poniesione w związku z rehabilitacją i dojazdami do placówek medycznych. Szkoda ta niewątpliwie pozostaje w związku z uszkodzeniem ciała powódki, będącym skutkiem działań pozwanego. Wysokość wydatków przez stronę pozwaną i interwenienta nie była kwestionowana, ponadto wskazywane wydatki Sąd ocenił jako realne i wykazane przez powódkę. Zwrócił przy tym uwagę, że fakt, że świadczenia zdrowotne finansowane przez NFZ są limitowane, stąd w przypadku konieczności ciągłej rehabilitacji za usprawiedliwione należy uznać korzystanie ze świadczeń odpłatnych. Koszty przejazdów zaś były usprawiedliwione sytuacją i wiekiem powódki, odległością między placówkami i miejscem zamieszkania powódki. Kwotę odszkodowania, z uwagi na brak w aktach sprawy dowodu doręczenia Sąd zasądził z ustawowymi odsetkami od prawdopodobnego dnia doręczenia pozwanemu Szpitalowi odpisu pisma powódki z dnia 24.01.2011 r. (wysłanego bezpośrednio przez nią do pozwanego w dniu 24.01.2011 r.), albowiem dopiero w tym piśmie, stanowiącym wezwanie do jej zapłaty, doszło do konkretyzacji roszczenia opartego na przepisie art. 444 § 1 k.c.

Odnośnie żądania renty, Sąd Okręgowy uznał je za uzasadnione częściowo z uwagi na faktyczne zwiększone potrzeby powódki będące następstwem dystocji barkowej. Powódka wymaga i nadal będzie wymagać leczenia usprawniającego, w tym korzystania z turnusów rehabilitacyjnych i systematycznego nadzoru pediatryczno – neurologicznego. Zaprzestanie leczenia skutkowałoby pogorszeniem się stanu miejscowego i ogólnej sprawności ruchowej powódki. Powołując się na opinię sądowo – lekarską za uzasadnione uznał Sąd korzystanie przez powódkę ze świadczeń rehabilitacyjnych poza tymi, które są finansowane przez NFZ, a to godziny ćwiczeń tygodniowo, koszt 1 godziny 50 zł, turnusów rehabilitacyjnych – ok. 170 zł miesięcznie, korzystanie z basenu raz w tygodniu – koszt miesięczny 200 zł, korzystanie z hipoterapii dwa razy w tygodniu – koszt miesięczny 80 zł. Łącznie zwiększone potrzeby Sąd Okręgowy określił miesięcznie na kwotę nie mniejszą niż 600 zł.

Uwzględnił też Sąd żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego Szpitala za skutki doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu jakie mogą się ujawnić w przyszłości. Powołał się przy tym na wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia dalszych następstw dystocji barkowej, która może wpływać na zaburzenia kształtowania się prawidłowej postawy ciała powódki, co może skutkować dalszym uszczerbkiem na zdrowiu. Ustalenie takie jest uzasadnione również pod rzędem art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 kpc przy zastosowaniu § 2 ust. 1-3, § 6 pkt 6 i § 19 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu i obciążył nimi w całości pozwanego. Powódka wygrała proces co do zasady i co do wysokości w zdecydowanej części. Z tych samych przyczyn Sąd w całości obciążył pozwanego Szpitala obowiązkiem uiszczenia kosztów sądowych oraz wydatków na poczet wynagrodzenia (...) za sporządzenie opinii.

Apelację od wyroku złożył pozwany Szpital, zaskarżając go w całości.

Zarzucał naruszenie art. 445 § 1 kc przez jego nieprawidłową wykładnię w zakresie przesłanek do przyznania i zakresu należnego powódce zadośćuczynienia przyznanie jej zadośćuczynienia rażąco wygórowanego, naruszenie art. 361 § 1 kc przez przyjęcie, że pomiędzy zaniechaniem pozwanej, a wyrządzoną szkodą w postaci dystocji barkowej u powódki zachodzi adekwatny związek przyczynowo – skutkowy, naruszenie art. 441 § 1 i 2 kc przez błędną wykładnię i przyjęcie, że zachodzą ustawowo określone przesłanki do przyznania powódce odszkodowania, renty i ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność z tytułu uszczerbku na zdrowiu jakiego doznała powódka w trakcie porodu i jego skutki jakie mogą się ujawnić w przyszłości.

Zarzucał też naruszenie art. 233 kpc poprzez sprzeczność dokonanych ustaleń z zebrany materiał dowodowy, która wyraziła się w ustaleniu, uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 18%, uznaniu, że doznany uszczerbek jest

następstwem zaniechania pozwanego Szpitala, uznaniu, że po stronie Szpitala doszło do zaniechania stanowiącego naruszenie zasad opieki nad pacjentem, uznaniu, że istnieją okoliczności uprawniające do przyznania odszkodowania i renty w zasądzonej wysokości. Pozwany zarzucił także Sądowi nie rozważenie wszystkich okoliczności sprawy, a przede wszystkim nie rozpoznanie zarzutu pozwanego, że przebieg ciąży matki powódki nie wskazywał na konieczność rozwiązania w drodze cesarskiego cięcia oraz nie uwzględnienie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, że powstały u powódki uszczerbek na zdrowiu skutkuje ograniczeniem małego stopnia osłabieniem siły mięśniowej po tej stronie.

Wniósł pozwany Szpital o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji z uwagi na brak rozpoznania istoty sprawy, a także o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów postępowania.

Kwestionując istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem bądź jego brakiem lekarzy pozwanego, a uszczerbkiem na zdrowiu doznany przez powódkę pozwany podniósł, że dystocja barkowa jest dość częstym powikłaniem położniczym i może wystąpić także wtedy, gdyby wszystkie rekomendowane badania zostały wykonane. Nadto przebieg ciąży J. S. nie wskazywał na konieczność rozwiązania ciąży przez cesarskie cięcie, na taką potrzebę nie wskazywał także lekarz ginekolog opiekująca się matką powódki w czasie ciąży.

### ***Po rozpoznaniu apelacji Sąd Apelacyjny zważył co następuje:***

Apelacja pozwanego Szpitala częściowo zasługuje na uwzględnienie, jednakże tylko w niewielkiej części co do wysokości renty. W zakresie w jakim kwestionuje zasadę odpowiedzialności, ustalenie odpowiedzialności na przyszłość i wysokość zadośćuczynienia jest natomiast niezasadna.

W pierwszej kolejności zatem należy odnieść się do zarzutów zwalczających podstawę odpowiedzialności, a wśród nich tych, które kwestionują dokonane przez Sąd ustalenia faktyczne.

Zarzuty te nie są usprawiedliwione. Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji i przyjmuje je za własne, przy czym należy jedynie skorygować ustalenie dotyczące stopnia trwałego uszkodzenia ciała powódki. Sąd Okręgowy ustalił bowiem, że uszczerbek na zdrowiu powódki związany z następstwami dystocji barkowej wynosi 18%, podczas gdy z opinii sądowno lekarskiej wynika, że jest to 15%. Różnica ta jednak nie ma decydującego znaczenia dla określenia wysokości zadośćuczynienia o czy będzie mowa w dalszej części uzasadnienia. Pozostałe ustalenia faktyczne są prawidłowe i znajdują oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym. Sąd Okręgowy dokonał wszechstronnej analizy zebranych dowodów, nie naruszając zasad logiki i doświadczenia życiowego. Nie naruszył więc Sąd zasad oceny swobodnej. Zarzut naruszenia art. 233 kpc nie może więc zostać uwzględniony. Skuteczne postawienie takiego zarzutu wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające natomiast przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak np. Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 6 listopada 1998 r. II CKN 4/98 – niepublikowane).

W szczególności z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii S. – Lekarskiej (...) w K., że przyjmujący matkę powódki do szpitala lekarz nie dokonał wszystkiego na co pozwalała wiedza medyczna i co było rekomendowane przez (...) Towarzystwo Ginekologiczne, by prawidłowo ustalić stan kobiety przyjmowanej do porodu i dziecka. Między innymi należało dokonać analizy proporcji między płodem, a miednicą matki. Oceny miednicy dokonuje się w czasie badania wewnętrznego. Należało też dokonać oceny obwodu brzucha i pomiaru sprężnej zewnętrznej, przy czym szczególną uwagę należy zwrócić na pacjentki, u których obwód brzucha przekracza 110 cm i te, których sprężna zewnętrzna jest mniejsza niż 18 cm. W przypadku podejrzenia dysproporcji między płodem, a miednicą matki należało wykonać badanie ultrasonograficzne i zwrócić uwagę na szacowaną masę dziecka oraz proporcje płodu w ostatnich badaniach USG, zwłaszcza różnicę w wymiarach HC i AC. Powyższe badania u J. S. nie zostały wykonane, pomimo tego, że zwrócono uwagę na jej duży brzuch, a nawet tę okoliczność odnotowano, a w wywiadzie ustalono, że dzieci, które

wcześniej urodziła miała duży ciężar ciała (znacznie powyżej 4 kg). Podkreślili też biegli, że do wykonania powyższych pomiarów nie potrzeba żadnej specjalistycznej aparatury.

Dodatkowo jeszcze zwrócić należy uwagę na okoliczność, że matka powódki przyjęta została do szpitala przed południem jednego dnia, bez skurczów porodowych i umieszczona na oddziale, zaś skurcze zaczęła odczuwać dopiero o 3 – ciej nad ranem następnego dnia, zaś na salę porodową została skierowana dopiero rano po zmianie lekarza dyżurnego. Było więc dostatecznie dużo czasu na przeprowadzenie stosownych badań i pomiarów, czego nie dokonano. Wykonanie tych badań było również o tyle istotne, że duża masa płodu jest jednym ze wskazań do wykonania cięcia cesarskiego, właśnie w celu zapobieżenia dystocji barkowej. Oczywiście, że do dystocji barkowej może dojść także w przypadkach, kiedy wszystkie rekomendowane badania zostały wykonane, jednakże nie ulega wątpliwości, że brak wykonania tych badań zwiększyło ryzyko wystąpienia tego powikłania. Gdyby stosowne pomiary zostały wykonane i przynajmniej w przybliżeniu określono by masę płodu lekarze mogliby w stosownym czasie podjąć decyzję o sposobie przeprowadzenia porodu nie wykluczając cesarskiego cięcia, ryzyko wystąpienia dystocji mogłoby zostać znacząco zmniejszone. Zauważyć przy tym należy, że kiedy J. S. skierowana została na salę porodową była już w zaawansowanym stanie porodu i lekarz, który prowadził poród na tym etapie postępował prawidłowo. Zaniechania dotyczą natomiast okresu wcześniejszego. Brak jest zatem podstaw do podzielenia stanowiska pozwanego Szpitala, że poród prowadzony był prawidłowo zgodnie z wiedzą medyczną i że pomiędzy zaniechaniem lekarza pozwanego Szpitala, a skutkiem z postaci wystąpienia dystocji barkowej i jej następstwami brak jest adekwatnego związku przyczynowego.

Nie zasługuje też na uwzględnienie zarzut, że Sąd pierwszej instancji nie wziął pod uwagę, że przebieg ciąży matki powódki nie wskazywał na konieczność rozwiązania w drodze cesarskiego cięcia. To lekarz pozwanego przy przyjęciu kobiety do porodu miał obowiązek wykonania określonych badań, mających na celu ocenę stanu rodzącej i płodu i na tej podstawie podjąć decyzję o sposobie prowadzenia porodu, który będzie najkorzystniejszy i będzie niósł najmniejsze ryzyko.

Jeszcze raz należy podkreślić, że gdyby wykonano stosowne pomiary i określono przybliżoną masę płodu ryzyka wystąpienia powikłania można byłoby uniknąć, a w każdym razie znacznie go zmniejszyć. Zaniechanie wykonania tych badań było zawinione i musi skutkować odpowiedzialnością pozwanego Szpitala na podstawie art. 430 kc, przy czym zastosowanie tej podstawy odpowiedzialności nie było kwestionowane.

Ostatecznie stwierdzić więc należy, że podnoszony przez pozwanego zarzut naruszenia art. 361 kc jest nieuzasadniony.

Skoro pozwany Szpital co do zasady ponosi odpowiedzialność za szkodę jakiej doznała powódka w trakcie porodu, rozważenia wymagają zarzuty dotyczące wysokości przyznanych jej świadczeń.

Ustalenia Sądu Okręgowego w zakresie jakiego uszczerbku na zdrowiu doznała powódka i jaki jest jej aktualny stan zdrowia z tym związany oraz jakie są potrzeby rehabilitacyjne są prawidłowe i nie budzą wątpliwości, ponowne ich przytaczanie jest więc zbyteczne. Jak już wyżej sprostowano uszczerbek na zdrowiu powódki biegli ocenili na 15%. Jednakże należy przy tym pamiętać, że aktualny stan powódki jest wynikiem prowadzonej od urodzenia intensywnej rehabilitacji.

Odnosząc się do zasądzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia Sąd Apelacyjny nie podziela oceny strony pozwanej, że przyznane ono zostało w kwocie rażąco wygórowanej.

Przepis art. 445 § 1 kc, którego naruszenie skarżący zarzuca daje podstawę do przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowanego w następstwie czynu niedozwolonego. W świetle bogatego orzecznictwa na tle stosowania tego przepisu wypracowane zostały kryteria brane pod uwagę przy określaniu wysokości należnego zadośćuczynienia. Trzeba również zaznaczyć, co szczególnie istotne z punktu widzenia podniesionego zarzutu, że wyważenie odpowiedniej kwoty, w relacji do okoliczności sprawy, należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego. Tym samym zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia mógłby być uwzględniony tylko wtedy,

gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria, wpływające na tę postać kompensaty, bądź też gdyby sąd uczynił jedno z wielu kryteriów, decydujących o wysokości zadośćuczynienia, elementem dominującym. (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 24 stycznia 2000 r. III CKN 536/98 - LEX 6942276, ten sam Sąd w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 kwietnia 2002 r. II CKN 605/00 - LEX 484718 i w wyroku z dnia 26 września 2002 r. III CKN 1037/00 LEX 56905).

Z powyższego niewątpliwie wynika, że w zasadzie określenie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotne uprawnienie sądu meriti i w tym zakresie dysponuje on swobodą decyzyjną, zatem jedynie przyznanie rażąco wygórowanego zadośćuczynienia, przy nie uwzględnieniu wszystkich istotnych z punktu widzenia jego wysokości kryteriów dawałoby podstawę do zmiany rozstrzygnięcia w tym zakresie. Z taką sytuacją nie mamy do czynienia na gruncie przedmiotowej sprawy, gdzie argumenty apelacji w tym zakresie stanowią w istocie polemikę z oceną zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

Zgodnie z przepisem art. 445 § 1 kc przyznana suma zadośćuczynienia ma być odpowiednia, przy czym sam przepis nie określa żadnych przesłanek do jej ustalenia. Decydujące znaczenie jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy ma rozmiar doznanej krzywdy, gdyż zadośćuczynienie ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej, , wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2012 r. I CSK 74/12, LEX 1226824). Ponadto zadośćuczynienie przyznawane jest jednorazowo, zatem musi rekompensować całą krzywdę w postaci cierpień fizycznych i psychicznych już doznanych jak i tych, które w związku z doznany uszkodzeniem ciała wystąpią w przyszłości jako możliwe do przewidzenia następstwa czynu niedozwolonego (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lipca 2012 r. V CSK 332/11, LEX 1228612)

Zgodnie z utrwalonym poglądem określając wysokość zadośćuczynienia sąd winien mieć na uwadze wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, zwłaszcza okres trwania cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie, liczbę i czasokres pobytów w szpitalach, liczbę i stopień inwazyjności ewentualnych zabiegów medycznych, nasilenie i czas trwania ewentualnych dolegliwości bólowych, a nadto trwałość skutków czynu niedozwolonego, wpływ na dotychczasowe życie poszkodowanego, ogólną sprawność fizyczną i psychiczną poszkodowanego oraz prognozy poszkodowanego na przyszłość. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, stąd jego wysokość musi przedstawiać realną, ekonomicznie odczuwalną wartość (tak np. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 sierpnia 2013 r. I CSK 667/12, LEX nr 1391106)

Zwrócić należy uwagę, że pozwany Szpital dużą wagę przywiązuje do procentowego uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powódkę, kwestionując, że jest to 18% oraz przeliczając ją jako kwota przypada na 1% uszczerbku. Takie ujmowanie i przeliczanie zadośćuczynienia jest zdaniem Sądu Apelacyjnego niewłaściwe, bowiem to nie rozmiar procentowy uszczerbku, ale rozmiar doznanej krzywdy jest decydujący dla określenia kwoty zadośćuczynienia. W takim aspekcie okoliczność czy jest 18% czy też 15% ma znaczenie zupełnie drugorzędne.

Zarzucił pozwany, że biegli u powódki rozpoznali tylko małego stopnia ograniczenie ruchomości czynnej prawej kończyny górnej z małego stopnia osłabieniem siły mięśniowej po tej stronie, co odpowiada 15 – to procentowemu uszczerbkowi, co nie uzasadnia zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł.

W istocie gdyby tylko i wyłącznie odnosić się do końcowego efektu leczniczego uzyskanego u powódki i procentowego uszczerbku na zdrowiu można by podzielić pogląd, że zadośćuczynienie jest za wysokie. Jednakże jak już wyżej wskazano o wysokości zadośćuczynienia decyduje przede wszystkim rozmiar doznanej krzywdy. Powódka zaś krzywdy tej w postaci bólu i cierpienia od najwcześniejszych dni swojego życia doznała w bardzo dużym rozmiarze, przy czym oczywiście z racji swojego wieku nie była w stanie słowami opisać swoich doznań. Jednakże opisywane reakcje powódki w postaci płaczu, krzyku w trakcie rehabilitacji pozwalają na stwierdzenie, że zabiegi jakim była poddawana od urodzenia były dla niej bardzo bolesne i męczące. Osiągnięty, stosunkowo dobry stan powódki jest wynikiem prowadzenia intensywnej rehabilitacji niemal od pierwszych dni życia dziecka. Cierpienia jakich doznawała powódka były więc znaczne i długotrwałe co musi znaleźć odbicie w wysokości kwoty zadośćuczynienia. Należy też mieć na



uwadze, że powódka z wiekiem coraz bardziej będzie zauważała, że nie jest w pełni sprawna, jej ręka bowiem do pełnej sprawności nie powróci. Musi też cały czas kontynuować rehabilitację, która już co prawda nie jest bolesna, ale męcząca, po to by utrzymać osiągnięty efekt leczniczy.

W takich okolicznościach przyznana kwota zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł spełnia wymogi sumy odpowiedniej w rozumieniu art. 445 § 1 kc i w żadnym razie nie może być uznana za rażąco wygórowaną, gdyż tylko w takim przypadku Sąd drugiej instancji uprawniony byłby do jej skorygowania.

Podsumowując należy wskazać, że Sąd Okręgowy przy ocenie rozmiaru szkody miał na uwadze wszystkie istotne z punktu widzenia rozmiaru krzywdy czynniki, które znalazły oparcie w zgromadzonych w sprawie dowodach, zatem zarzut naruszenia art. 445 § 1 kc, nie mógł odnieść zamierzonego w nim skutku.

Tytułem odszkodowania Sąd pierwszej instancji zasądził na rzecz powódki kwotę 3.307,77 zł. Na kwotę tę składają się wykazane przez powódkę poniesione koszty rehabilitacji i koszty dojazdów na zabiegi i wizyty lekarskie. Pozwany Szpital w złożonej apelacji kwestionował wyrok także i w tym zakresie, jednakże poza zarzutami dotyczącymi zasady odpowiedzialności, zarzutów do samej kwoty nie zgłaszał. Powódka natomiast wykazała, że poniesione wydatki były uzasadnione, bowiem zachodziła potrzeba także rehabilitacji odpłatnej w sytuacji ograniczeń w świadczeniach finansowanych przez NFZ i czasem długiego oczekiwania na takie świadczenia. Apelacja w tym zakresie także więc nie mogła odnieść skutku.

Nieuzasadniona okazała się też apelacja w zakresie w jakim kwestionowała ustalenie odpowiedzialności pozwanego Szpitala na przyszłość. Dystocja barkowa nastąpiła u powódki w bardzo młodym wieku, może ona wpływać na zaburzenia w kształtowaniu prawidłowej postawy ciała, a to z kolei może prowadzić do dalszego uszczerbku na zdrowiu. Taka perspektywa uzasadnia ustalenie także na gruncie art. 442<sup>1</sup> § 3 kc, że strona pozwana będzie ponosić w przyszłości odpowiedzialność za dalsze następstwa związane z doznanym w pierwszym dniu życia uszczerbkiem na zdrowiu. Dodatkowo jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy pozwoli to uniknąć w przyszłości trudności dowodowych, które mogłyby wyniknąć przy dochodzeniu roszczeń za dalszą ewentualną szkodę, związanych z upływem czasu.

Częściowo uzasadniona okazała się natomiast apelacja w zakresie w jakim kwestionowała zasądzoną rentę. Oczywiście w świetle powyższych rozważań żądanie renty uzupełniającej mającej swą podstawę w przepisie art. 444 § 2 kc co do zasady było uzasadnione. Zasądzona renta wykracza natomiast poza wykazane zwiększone potrzeby pozostające w związku przyczynowym z uszczerbkiem na zdrowiu jakiego doznała powódka.

Nie może budzić wątpliwości, że powódka w dalszym ciągu musi być poddawana rehabilitacji i wszystkie jej formy jakie w stosunku do niej są stosowane są uzasadnione. Koszty z tym związane składają się na dodatkowe potrzeby o jakich mowa w powołanym przepisie. Uzasadnione jest zatem korzystanie przez powódkę ze świadczeń rehabilitacyjnych zarówno w ramach NFZ jak i dodatkowych odpłatnych, których koszt w skali miesiąca wynosi 200 zł (raz w tygodniu, czyli 4 razy 50 zł), zasadne jest korzystanie z basenu, z tym że koszt jednego wejścia na basen to kwota 15, a nie jak przyjął Sąd Okręgowy 50 zł. Należy także uwzględnić koszty hipoterapii, która jednakże nie jest stosowana regularnie i jest uzależniona od pogody oraz koszty turnusów rehabilitacyjnych w kwocie nie większej niż 170 zł na miesiąc. Łącznie zatem uzasadnione było ustalenie zwiększonych potrzeb na kwotę 450 zł i do takiej kwoty Sąd obniżył zasądzoną na rzecz powódki rentę, oddalając żądanie renty ponad tę wysokość.

***Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok obniżając kwotę renty, zaś w pozostałym zakresie na podstawie art. 385 kpc apelację jako nieuzasadnioną oddalił.***

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc, nakładając na stronę pozwaną obowiązek zwrotu całości kosztów na rzecz powódki. Apelacja pozwanego Szpitala wprawdzie w części została uwzględniona, ale zakres w jakim powódka uległa jest bardzo niewielki. Pozwany kwestionował bowiem nie tylko wysokość zasądzonych kwot, ale przede wszystkim zasadę odpowiedzialności, w tym zaś zakresie apelacja została oddalona. Biorąc zaś pod

uwagę wskazaną w apelacji wartość przedmiotu zaskarżenia 110.508 zł, to uwzględniono apelację tylko w zakresie kwoty 1.800 zł, co uzasadnia obciążenie pozwanego całością kosztów.