

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 13 stycznia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Zbigniew Ducki</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Marek Boniecki (spr.)</b> <b>SSA Robert Jurga</b>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **J. B.**

przeciwko **Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej- Szpitalowi im. dr J. D. w K.**

**przy interwencji ubocznej po stronie pozwanej (...) S.A. w Ł.**

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powoda i strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 10 lipca 2014 r. sygn. akt I C 457/10

**1. prostuje oczywistą niedokładność w oznaczeniu strony pozwanej w ten sposób, że zamiast nazwy: „Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr J. D. (2) w K.” wpisuje: „Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr J. D. w K.”;**

**2. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:**

**a) punktowi I nadaje treść: „zasądza od strony pozwanej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej -Szpitala im. dr J. D. w K. na rzecz powoda J. B. kwotę 824 184,82 zł (osiemset dwadzieścia cztery tysiące sto osiemdziesiąt cztery złote osiemdziesiąt dwa grosze) z ustawowymi odsetkami od dnia 19 maja 2010r.”,**

**b) w punkcie V oddala powództwo w pozostałej części,**

**c) punktowi VII nadaje treść: „zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 7 084,80 zł (siedem tysięcy osiemdziesiąt cztery złote osiemdziesiąt groszy) w tym 1 324,80 zł podatku od towarów i usług”,**

**d) punktowi VIII nadaje treść: „przyznaje od Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Nowym Sączu na rzecz adwokata M. B. z Kancelarii Adwokackiej (...) w N. kwotę 1 771,20 zł (jeden tysiąc siedemset siedemdziesiąt jeden złotych dwadzieścia groszy) w tym kwotę 331,20 zł podatku od towarów i usług tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu”;**

**2. oddala obie apelacje pozostałych częściach;**

**3. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 4 649,40 zł (cztery tysiące sześćset czterdzieści dziewięć złotych czterdzieści groszy) w tym kwotę 869,40 zł podatku od towarów i usług;**

**4. przyznaje od Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Nowym Sączu na rzecz adwokata M. B. z Kancelarii Adwokackiej (...) w N. kwotę 1 992,60 zł (jeden tysiąc dziewięćset dziewięćdziesiąt dwa złote sześćdziesiąt groszy) w tym kwotę 372,60 zł podatku od towarów i usług tytułem kosztów wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

**Sygn. akt I ACa 1436/14**

**Uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie**

**z dnia 13 stycznia 2015 r.**

Małoletni powód J. B. reprezentowany przez matkę domagał się: zasądzenia od strony pozwanej kwoty 938.596,49 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i 61.403,51 zł odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu; zasądzenia renty w wysokości 3.500 zł miesięcznie, począwszy od lipca 2000 r., płatnej do 10. dnia każdego następującego po sobie miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanej za szkody mogące powstać w przyszłości, a nadto zasądzenia kosztów postępowania.

Odpowiedzialność strony pozwanej powód wiązał z doznaną przez siebie szkodą – mózgowym porażeniem dziecięcym będącym następstwem zaniedbań i uchybień przy prowadzeniu porodu przez personel pozwanego szpitala. Powód zarzucił nadto zaniedbania organizacyjne dyrekcji placówki, wskazując na fakt, iż oddział noworodków nie dysponował w tym czasie urządzeniami niezbędnymi do reanimacji niewydolnego oddechowca dziecka. Dodatkowo, decyzja o transporcie do placówki mogącej zapewnić powodowi pomoc w niezbędnym do przeżycia zakresie została podjęta przez jego matkę - przy sprzeciwie i wbrew namowom ordynatora oddziału położniczego pozwanej placówki. W wyniku opisanych działań, powód doznał ciężkiego uszkodzenia ciała, którego następstwem jest całkowite i trwałe wyłączenie z normalnego życia oraz konieczność sprawowania nad nim stałej, trwającej całe jego życie, opieki i pielęgnacji. W pozwie szczegółowo wskazano składniki dochodzonego odszkodowania oraz czynniki wpływające na wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda.

Strona pozwana Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr J. D. w K. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, zarzucając, że działania personelu medycznego przy okazji porodu powoda prowadzone były z wszelką starannością i w pełni odpowiadały zarówno ówczesnym, jak i aktualnym standardom opieki. Kwestionując istnienie związku przyczynowego pomiędzy działaniami podwładnych a obecnym stanem zdrowia powoda, strona pozwana wskazała na rażące wygórowanie dochodzonych pozwem żądań, zwłaszcza przy niewykazaniu wysokości odszkodowania, podważając zarazem zasadność żądanej renty oraz istnienie przesłanek dla ustalenia odpowiedzialności na przyszłość.

Interwenant uboczny po stronie pozwanej - (...) S.A. w Ł., wnosząc o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania, podniósł zarzut przedawnienia oparty na treści art. 819 k.c. zarazem wskazując, iż od daty narodzin powoda upłynęło blisko 10 lat. Z ostrożności procesowej wskazał, iż dla odpowiedzialności pozwanej, obok szkody, konieczne jest także wykazanie zawinienia po jej stronie oraz związku przyczynowego pomiędzy jej działaniem lub zaniechaniem, a uszczerbkiem na zdrowiu powoda.

Wyrokiem z dnia 6 listopada 2013 r. Sąd Okręgowy w Nowym Sączu: I. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 524.184,82 zł z odsetkami ustawowymi od kwoty 500.000 zł od 10 lipca 2014 r., zaś od kwoty 24.184,82 zł od 18 maja 2010 r.; II. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda tytułem skapitalizowanej renty za okres od 1 sierpnia 2000 r. do 30 kwietnia 2010 r. kwotę 167.605,97 zł z ustawowymi odsetkami od 18 maja 2010 r.; III. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda tytułem renty uzupełniającej: za okres od 1 maja 2010 r. do 30 czerwca 2013 r. kwoty po 1377 zł miesięcznie, płatne do 10. każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, za okres od 1 lipca 2013 r. do 30 kwietnia 2014 r. kwoty po 1277 zł miesięcznie, płatne do 10. każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, a począwszy od 1 maja 2014 r. kwoty po 900 zł miesięcznie, płatne do 10. każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat; IV. ustalił odpowiedzialność strony pozwanej względem powoda na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 17 czerwca 2000 r.; V. oddalił powództwo w pozostałym zakresie; VI. nakazał pobrać od strony pozwanej 26.750 zł tytułem części nieuiszczonej przez powoda opłaty od pozwu oraz 9640,14 zł tytułem części wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa; VII. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda 4428 zł tytułem części kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu; VIII. przyznał pełnomocnikowi powoda od Skarbu Państwa 4428 zł tytułem pozostałej części kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu; IX. nie obciążył powoda kosztami postępowania; X. zniósł wzajemnie między stronami koszty postępowania.

Sąd Okręgowy ustalił, że: w związku ze zbliżającym się porodem, będąc w 41. tygodniu pierwszej ciąży, w dniu 16 czerwca 2000 r. o godz. 14.45 matka powoda A. B. została przyjęta na Oddział (...)Położniczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr J. D. w K.. Ciąża przebiegała w sposób prawidłowy, w jej trakcie A. B. regularnie zgłaszała się na wizyty kontrolne do prowadzącego lekarza ginekologa-położnika Z. K.; w przebiegu ciąży czuła się dobrze, przy czym ostatnia kontrola miała miejsce w dniu 11 czerwca 2000 r. Parametry stanu ogólnego pacjentki były dobre, przy czym z chwilą przyjęcia do szpitala przeprowadzono szereg czynności diagnostycznych, w tym badanie przedmiotowe połączone z badaniem kardiograficznym (KTG), które wykazało czynność serca płodu o nadmiernej oscylacji. W związku ze zwiększającą się częstotliwością skurczy, o godzinie 16.00 A. B. przyjęta została na salę porodową ze stwierdzonym I okresem porodu, z kwalifikacją do porodu rodzinnego. Od tego momentu systematycznie monitorowano rozwarcie i skurcze, co 15 minut osłuchując tętno płodu, wahające się w tym czasie w granicach 136 - 140/min. Po tym jak o godz. 00.40 na zlecenie lekarza matce powoda podłączono kroplówkę z oksytocyną i zalecono monitorowanie KTG, położna odnotowała w dokumentacji, że wykonanie badania uniemożliwiła pacjentka. O godz. 1.00 odnotowano rozpoczęcie II okresu porodu, przy czym o godz. 1.15 doszło do dwuminutowego spadku tętna płodu z wcześniejszych 136/min do 84/min, co zgłoszono dyżurującemu lekarzowi R. M.. Tętno płodu wyrównało się do 120/min po tym jak A. B. podano do oddychania tlen i jednostkę A.. Około godz. 2.15 główka płodu minęła płaszczyznę wchodu, ze szwem strzałkowym w wymiarze skośnym lewym; od godz. 1.00 osłuchiwanie czynności serca płodu prowadzone było po każdym skurczu. Po tym jak stwierdzono słabo nasiloną czynność skurczową macicy, a o godz. 2.30 ponownie zaaplikowano pacjentce iniekcję z oksytocyną, o godz. 2.40 narodził się powód ze stwierdzonym czterokrotnie okręcony sznurem pępowinowym wokół szyi i z zielonymi, gęstymi wodami płodowymi. Po urodzeniu, ogólny stan dziecka oceniono jako ciężki ze stwierdzonymi dwoma punktami A. w 1. minucie życia i czterema punktami w 10. minucie życia. Noworodek był wiotki z obniżonym napięciem mięśniowym oraz sinicą obwodową z towarzyszącymi trudnościami w oddychaniu, niespokojny. Z rozpoznaniem zamartwicy śródporodowej i niewydolności oddechowej, w dniu 17 czerwca 2000 r. został przetransportowany do Oddziału Intensywnej Terapii Noworodka (...) Szpitala (...) w K., gdzie przebywał do 21 lipca 2000 r., kiedy to został wypisany z zaleceniami rehabilitacji kierunkowej i objęcia kontrolą szeregu specjalistycznych poradni, w tym patologii noworodka, neurochirurgicznej, neurologicznej i rehabilitacyjnej. Niedotlenienie u powoda wystąpiło w

następstwie nierozpoznanego czterokrotnego owinięcia pępowiny wokół szyi. Gdyby w ślad za stwierdzoną przy przyjęciu pacjentki do szpitala nadmierną oscylacją tętna płodu w badaniu KTG - wskazującą na istniejący czynnik pępowinowy, wykazano większą konsekwencję w monitorowaniu przebiegu porodu KTG, zapewne rozpoznano by zagrożenie pępowinowe płodu i wcześniej zakończono by poród cesarskim cięciem, co z kolei zapobiegłoby nasilonemu niedotlenieniu płodu i jego następstwom, zwłaszcza, że wywiad i dane kliniczne z przebiegu ciąży nie wskazywały by mogło dojść do wystąpienia niedotlenienia płodu w okresie poprzedzającym poród. Sam przebieg porodu był zresztą wskazaniem do wykonania u matki powoda badania ultrasonograficznego, zwłaszcza pod kątem oceny dopplerowskiej przepływu krwi, czym można potwierdzić lub wykluczyć owinięcie pępowiny wokół szyi. W 2000 r. badanie KTG nie było jeszcze obowiązującym standardem, jednak już wówczas istniała konieczność zastosowania go w sytuacjach wiążących się z możliwością niedotlenienia płodu. Właściwa ocena badania KTG w zdecydowanej większości przypadków pozwala na zdiagnozowanie stanu niedotlenienia, zwłaszcza ciężkich jego postaci lub choćby wskazanie na taką możliwość, przy czym urządzenie KTG jakim dysponował pozwany szpital w 2000 r. pozwalało na ustalenie stanu niedotlenienia płodu, a także wcześniejsze, prawidłowe monitorowanie stanu płodu podczas akcji porodowej. W przypadku powoda działania diagnostyczne podjęte przy przyjęciu jego matki były wystarczające dla prawidłowej oceny sytuacji położniczej, pozwalały na ustalenie właściwego rozpoznania rozpoczętego porodu i przyjęcie odpowiedniej w tym przypadku koncepcji porodu drogami natury. W dalszym przebiegu porodu w sposób właściwy prowadzono nadzór nad rodzącą i stanem płodu, a także prawidłowo oceniano postęp porodu. Na tle obowiązujących w 2000 r. standardów, istotnym uchybieniem personelu medycznego był brak ciągłego kardiograficznego monitorowania stanu płodu, zwłaszcza od momentu podjęcia farmakologicznej stymulacji porodu (godz. 00:40) oraz po wysłuchaniu zaburzeń czynności serca płodu (godz. 01:15). Badania i zabiegi medyczne dotyczące samego dziecka przeprowadzono w niezbędnym zakresie, umożliwiającym względną stabilizację stanu zdrowia, a następne jego transport do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności. Łączny czas trwania porodu w przypadku małoletniego powoda mieścił się w granicach norm przyjętych dla porodu u pierworódki. Dokumentacja medyczna powoda nie daje podstaw do przyjęcia, że w trakcie porodu istniały wskazania do przeprowadzenia cięcia cesarskiego. Oddział ginekologiczno-położniczy pozwanego szpitala dysponował niezbędnym wyposażeniem w środki techniczne umożliwiające w bezpieczny sposób prowadzenie porodu w ciąży o przebiegu fizjologicznym, co odpowiadało ówczesnemu stanowi wiedzy i przyjętym standardom. Sama obsada pozwanego zakładu w dniu porodu była adekwatna do możliwości organizacyjnych i gwarantowała zapewnienie właściwej opieki w wypadkach zagrożenia życia i zdrowia pacjentek oraz dzieci, także w aspekcie przyjętego sposobu konsultacji poważniejszych przypadków. Lekarz dyżurny posiadał odpowiednią wiedzę i doświadczenie, poparte pomyślnym ukończeniem kształcenia specjalizacyjnego cztery miesiące później, a nadzór nad przebiegiem dyżuru pełnił doświadczony lekarz. Również decyzja o przewiezienia dziecka do szpitala o wyższym stopniu referencyjności podjęta została we właściwym momencie.

W aktualnym stanie zdrowia, małoletni powód jest dożywotnio niezdolny do samodzielnej egzystencji i wymaga całodobowej opieki ze strony innych osób we wszystkich sferach funkcjonowania. W związku z przeżytym niedotlenieniem śródporodowym, cierpi na czterokończynowy niedowład spastyczny z towarzyszącymi przykurczami zgięciowymi z brakiem możliwości wykonywania ruchów celowych, w tym samodzielnego stania, siedzenia oraz kontroli nad zwieraczami, czemu towarzyszy niedorozwój umysłowy w stopniu głębokim. Arytmetyczna suma doznanego uszczerbku na zdrowiu powoda w następstwie krytycznego niedotlenienia śródporodowego zamyka się w 280% - w myśl rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. i rokuje niekorzystnie. Doznane uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego ma charakter trwały i nieodwracalny, a zabiegi rehabilitacyjne, które są dla małoletniego powoda niezbędne, mają znaczenie dla procesów pielęgnacyjnych w kierunku zapobiegania rozwojowi spastyki uniemożliwiającej opiekunom skuteczną pielęgnację poprzez przeciwdziałanie przykurczom kończyn. Na chwilę obecną brak jest wskazań do stałego leczenia farmakologicznego, może to jednak ulec zmianie z uwagi na rekomendacje lekarza sprawującego bezpośrednią opiekę nad małoletnim powodem. W związku z następstwami niedotlenienia śródporodowego i uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego powód zalicza się także do grupy wysokiego ryzyka zachorowalności na infekcje układu oddechowego oraz dróg moczowych. Istnieje nadto ponadprzeciętne ryzyko ujawnienia się w przyszłości padaczki. W okresie pierwszych pięciu lat życia powód objęty został ścisłą kontrolą (...) Szpitala (...) w K., gdzie korzystał z konsultacji kolejno w dniach: 23 sierpnia 2000 r., 3

i 18 września, 6 i 26 października i 18 grudnia 2000 r., a następnie 2 lutego, 1, 7 i 12 marca, 12 czerwca, 2 lipca, 7 sierpnia, 19 września, 7 listopada i 6 grudnia 2001 r., i kolejno: 7 marca, 17 czerwca, 26 września 2002 r. W 2003 r. wizyty kontrolne miały miejsce w dniach: 28 lutego, 6 czerwca, 25 września, 8 grudnia, zaś w 2004 r. - 8 i 15 kwietnia oraz 6 października 2004 r. i 15 czerwca oraz 7 listopada 2005 r. W międzyczasie powód korzystał z konsultacji fizjoterapeutycznych w (...) Ośrodku (...), gdzie przyjmowany był kolejno: 3, 10, 13 i 28 sierpnia, 8 i 18 września, 2 października, 9 i 23 listopada, 12 grudnia 2000 r. oraz 8 stycznia, 9 lutego, 11 kwietnia, 18 czerwca, 30 lipca, 3 września, 17 i 31 października, 17 grudnia 2001 r., a kolejno 30 stycznia, 1 i 10 kwietnia, 3 i 30 czerwca, 5 sierpnia 2002 r., a nadto 20 stycznia, 1, 20 i 26 marca, 4 kwietnia, 4 i 14 maja, 2 czerwca, 4 sierpnia, 27 listopada 2003 r. oraz 11 lutego, 6, 16 i 26 maja, 21 lipca, 16 września i 22 grudnia 2004 r. i 20 kwietnia 2005 r. Odległość do wymienionych instytucji w obie strony wynosi 216 km. Do chwili wniesienia powództwa, powód rehabilitowany był w Przychodni (...) w N. (4 km), gdzie przebywał średnio dwa razy w miesiącu, w tym m.in. w dniach: 18 października 2006 r., 22 lutego i 28 czerwca 2007 r., a także 19 czerwca i 30 lipca 2008 r. oraz 22 stycznia, 22 września, 8 października, 12 listopada 2009 r. i 23 marca 2010 r. W okresie od października 2009 r. do maja 2010 r. powód konsultowany był w (...) Szpitalu (...) w Z., gdzie przebywał 7-8 i 28 października 2009 r., 16 i 23 września 2009 r., 3-4 lutego 2010 r. Odległość w obie strony wynosi 236 km. Przy przejazdach związanych z leczeniem, powód korzystał z transportu samochodami dziadka Z. Z. (1), bądź pojazdami przez niego wypożyczanymi od znajomych o pojemności przekraczającej 900 cm<sup>(3)</sup>. W dacie narodzin małoletniego, rodzice powoda zamieszkiwali w N. przy ul. (...) w jednym mieszkaniu z macierzystymi dziadkami powoda, zlokalizowanym na III piętrze budynku. Na skutek wspólnych uzgodnień, środki pochodzące ze sprzedaży przedmiotowego mieszkania, Z. i D. Z. przeznaczyci jako wkłady na dwa odrębne mieszkania zlokalizowane w zasobach (...) w N., w tym - wpłacając sumę 30.504,60 zł - na mieszkanie na parterze budynku położonego przy ul. (...) w N. o pow. 48,42 m<sup>(2)</sup>, gdzie wraz z rodzicami zamieszkał małoletni powód. W dniu 19 września 2006 r. A. B. zakupiła na potrzeby powoda za kwotę 3.340,01 zł zestaw komputerowy wraz z oprzyrządowaniem umożliwiającym korzystanie z niego osobie niepełnosprawnej, z czego zakup do kwoty 3.000 zł dotowany został przez P.. W związku z utrudnieniami wynikającymi z kalectwa małoletniego J., w dniu 13 października 2008 r. A. B. zakupiła samochód osobowy za kwotę 51.000 zł, z której 28.080 zł objęte zostało dofinansowaniem Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Koszt przeglądu okresowego pojazdu w dniu 10 marca 2009 r. zamknął się kwotą 717,84 zł, zaś w dniu 10 marca 2010 r. sumą 591,93 zł. Orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w N. z dnia 3 listopada 2009 r. J. B. zaliczony został do osób niepełnosprawnych ze względu na naruszoną sprawność fizyczną powodującą konieczność zapewnienia mu zarówno całkowitej pomocy w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych, jak i konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Istniejącą niepełnosprawność stwierdzono od urodzenia, przy czym wydane orzeczenie pozostaje aktualne do 17 czerwca 2016 r. Od chwili narodzin małoletniego stałą i bezpośrednią opiekę nad synem sprawuje jego matka, która zrezygnowała z pracy zawodowej. Ojciec powoda pracuje zawodowo i zarabia netto 2.300 zł miesięcznie, przy czym rodzina pobiera zasiłek pielęgnacyjny, obecnie w kwocie 153 zł, do czego dochodzi świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 620 zł i dodatkowe 200 zł tytułem dodatku do świadczenia rehabilitacyjnego ze specjalnego programu rządowego. Powód ma siostrę w wieku 9 lat. Powód ma aktualnie 14 lat i wymaga pomocy we wszystkich czynnościach życiowych, w związku z czym A. B. dzień zaczyna o 6 rano od rehabilitacji syna. Poza godzinami kiedy małoletni przebywa (od 2009 r.) w ośrodku rewalidacyjno-wychowawczym w N. (od 8.00 do 13.00), opiekuje się dzieckiem w ciągu dnia i w nocy, po szkole jeszcze w dwukrotnych cyklach podejmując z synem działania usprawniające. W ten sposób nabyła ona umiejętność wykonywania odpowiednich ćwiczeń. Małoletni nie wstaje, nie chodzi i nie wykonuje żadnych czynności samodzielnie; słownie nie artykułuje potrzeb, wykonując nieskoordynowane ruchy przy niewyartykułowanych dźwiękach, przy czym z najbliższymi komunikuje się ruchami głowy. Od urodzenia powód konsultowany jest neurologicznie i ortopedycznie, przy czym od 2009 r. pozostaje pod opieką (...) Szpitala (...) w Z., gdzie aktualnie wyjeżdża jest 2-3 razy do roku; nadto pozostaje też pod stałą opieką przychodni rehabilitacyjnej N. w N., gdzie dwa razy w miesiącu jest rehabilitowany w ramach NFZ. Chłopiec korzysta ze specjalnych wózków inwalidzkich z wysokim oparciem, wymienianych w miarę rozwoju (aktualnie siódmy), których zakup co kilka lat finansowany jest przy współudziale NFZ, P. lub fundacji, w której powód ma założone subkonto, w ramach którego uzyskuje roczny wpływ rzędu 9.000 zł, które przeznacza na dojazdy na coroczne turnusy rehabilitacyjne, finansowane ze środków P. lub dotowane przez fundacje. Wydatki rehabilitacyjne wiążą się z koniecznością jednorazowego zakupu

dotatków (np. klina do wózka na kwotę 290 zł) czy innego sprzętu rehabilitacyjnego typu piłki (koszt jednej zamyka się w kwocie 200 zł) i inne przedmioty rehabilitacyjne. Od lat powód korzysta z maty do ćwiczeń, specjalistycznego elektrycznego łóżka (sfinansowanego przez fundację) czy krzesła toaletowego, również refundowanego. Chłopiec nie wymaga specjalistycznej diety, a jedynie odpowiedniego rozdrobnienia i miękkości pokarmu. W związku ze słabym krążeniem małe dziecko wymaga stałej temperatury pokojowej nie niższej niż (...); w związku z koniecznością sprawowania stałego nadzoru w trakcie nocnego wypoczynku, powód korzysta ze stałego oświetlenia lampką nocną.

Informacje przemawiające za tym, iż doznany przez powoda uraz pozostaje w związku z czynnościami okołoporodowymi personelu pozwanego szpitala, matka powoda powzięła w trakcie wizyty u ginekologa przy okazji kolejnej ciąży w okolicach jesieni 2004 r., kiedy to po tym jak przedstawiła lekarzowi prowadzącemu dokumentację medyczną powoda z przebiegu porodu, uszczerbek powoda powiązał on z owinięciem pępowiną. W oparciu o uzyskiwane dane, matka powoda złożyła doniesienie o możliwości popełnienia przestępstwa, z uwagi jednak na stwierdzone przedawnienie, Prokuratura Rejonowa w Muszynie odmówiła wszczęcia postępowania przygotowawczego.

W ustalonym przez siebie stanie faktycznym, po dokonaniu oceny przeprowadzonych w sprawie dowodów, Sąd pierwszej instancji uznał powództwo za częściowo uzasadnione. W ocenie Sądu Okręgowego odpowiedzialność strony pozwanej znajdowała swoją prawną podstawę w przepisach art. 430 k.c. Spór dotyczył oceny prawidłowości postępowania personelu medycznego pozwanego zakładu opieki zdrowotnej w ramach prowadzonej procedury porodowej, a także kwalifikacji podjętych decyzji diagnostycznych, profilaktycznych i leczniczych - w świetle wskazań wiedzy medycznej, co miało z kolei rozstrzygające znaczenie dla kwestii oceny ewentualnej odpowiedzialności deliktowej strony pozwanej, w konsekwencji zaś - oceny zasadności zgłoszonych żądań. Sam fakt zaistnienia u małego dziecka szkody, nie budził bowiem wątpliwości. W ocenie Sądu, podczas pobytu matki powoda w szpitalu i w trakcie akcji porodowej doszło do uchybień ze strony personelu szpitalnego, skutkiem których był doznany przez powoda rozstrój zdrowia. Z obydwu sporządzonych na potrzeby postępowania opinii biegłych wynika bowiem, że stwierdzone zaburzenia tętna płodu już przy przyjęciu, stanowiły bezwzględne wskazanie do rozpoczęcia monitorowania kardiograficznego dostępnym na oddziale urządzeniem, pod kątem weryfikacji stanu płodu, w tym wykluczenia zagrożenia niedotlenienia wewnątrzmacicznego. W miarę postępu porodu, wskazania te stawały się coraz bardziej uzasadnione, aż do czasu rozpoczęcia farmakologicznej stymulacji i kolejno wysłuchania zaburzeń czynności serca płodu, wskazujących na ryzyko niedotlenienia - kiedy były bezwzględnie konieczne celem weryfikacji jego stanu. Zaniechanie w tym zakresie było tym większe, iż II okres porodu, w jakim nastąpiły bezwzględne wskazania, w związku ze zwiększoną częstotliwością skurczy, stanowi okres zwiększonego ryzyka niedotlenienia, wynikającego również ze związanego z tym sporego ryzyka powikłania wynikającego z owinięcia pępowiną. Zastosowana w przypadku powoda metoda okresowego osłuchiwania nie mogła w takich okolicznościach być miarodajna do pełnej oceny stanu płodu, zwłaszcza w sytuacji, gdy pozwana jednostka dysponowała sprzętem umożliwiającym wykluczenie z wysokim prawdopodobieństwem tego rodzaju powikłania. Nie tylko zaniechano badania KTG, ale pomimo dostępności, nie przeprowadzono również badania USG wykazującego wynik w skali szarości o dość wysokiej zresztą skali czułości (70%). Zdaniem Sądu twierdzenia strony pozwanej o odmowie poddania się przez matkę powoda badaniu KTG były nieprzekonujące, a nadto pozwana nie podjęła prób wykazania, by matka powoda była należycie informowana przez lekarza prowadzącego o celu planowanej diagnostyki, a także ewentualnych powikłaniach wynikających z jej zaniechania, których ryzyka wystąpienia miałyby świadomość - zgodnie z ówczesnym brzmieniem art. 34 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Choć właśnie ze względu na brak wyniku badania KTG biegli nie mogli stwierdzić jednoznacznie czy istnienie takiego zapisu zapobiegłoby powstaniu szkody, nie można takiej możliwości wykluczyć, niewątpliwie zaś w sytuacji, gdyby personel pozwanej poprawnie prowadził działania diagnostyczne, zwłaszcza w II fazie porodu, polegające na ciągłym monitorowaniu kardiografem czynności serca płodu oraz aktywności skurczowej macicy, uzyskałby informacje o postępującym niedotlenieniu płodu, a w ten sposób z odpowiednim wyprzedzeniem wykrył zagrożenie i podjął stosowne działania zapobiegawcze, z podjęciem decyzji o wcześniejszym zakończeniu porodu w drodze cesarskiego cięcia włącznie. W ten sposób, dopełnienie obowiązku ścisłego nadzoru i opieki na rodzącą, również przy uwzględnieniu przeznaczenia podanych leków, wpłynęłoby na uniknięcie lub przynajmniej zminimalizowanie okołoporodowych komplikacji, lub

też wybór innej metody zakończenia porodu, a przez to również - ograniczenie następstw doznanej przez powoda szkody. Zwłoka spowodowana uchybieniem w tym zakresie skutkowałą tymczasem narastającym niedotlenieniem, a w konsekwencji - nieodwracalnym uszkodzeniem mózgu. Tym samym, w ocenie Sądu pierwszej instancji, nie ulega wątpliwości zarówno fakt zaniedbania ze strony szpitala zapewnienia rodzącej właściwej opieki medycznej polegającej na prowadzeniu stałej obserwacji płodu - wobec istnienia objawów świadczących o jego zagrożeniu oraz wyciągnięciu prawidłowych wniosków z prowadzonego monitorowania, jak i istnienie związku przyczynowego między tymi zaniedbaniami a doznąą przez powoda szkodą, zwłaszcza w sytuacji, gdy nie istniały przesłanki do przyjęcia wcześniejszego, patologicznego przebiegu ciąży. Strona pozwana nie wykazała zarazem, że w zaistniałych okolicznościach, nie było możliwe zachowanie wyższej staranności. Postępowanie nie wykazało natomiast, by na aktualny stan zdrowia powoda miały inne podjęte przez personel czynności diagnostyczne czy lecznicze. Bez wpływu pozostawał również upływ czasu w związku z decyzją o transporcie powoda do jednostki o wyższym stopniu referencyjności.

Za niezasadny uznał Sąd Okręgowy podniesiony przez interwenienta ubocznego zarzut przedawnienia, wskazując, że powoływany przepis art. 819 k.c. dotyczy roszczeń związanych z umową ubezpieczenia, której powód nie był stroną. Jednocześnie przyjmując, że matka powoda o odpowiedzialności strony pozwanej dowiedziała się dopiero w dacie wizyty u ginekologa przy drugiej ciąży, Sąd uznał, że w dacie wejścia w życie ustawy wprowadzającej przepis art. 442<sup>1</sup> k.c. roszczenia odszkodowawcze powoda nie były przedawnione. W tych okolicznościach pierwotny bieg terminu przedawnienia uległ wydłużeniu do chwili osiągnięcia przez powoda pełnoletniości.

Przy ustalaniu odpowiedniej sumy zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał na uwadze doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu skutkujący całkowitym i trwałym wyłączeniem małoletniego z normalnego życia i koniecznością sprawowania nad nim stałej, trwającej całe jego życie, opieki i pielęgnacji, ograniczoną możliwością kontaktu z otoczeniem, a także negatywne prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego i przyczyny doznanych krzywd.

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy uzasadnione było zdaniem Sądu pierwszej instancji stanowisko wiążące datę wymagalności dochodzonej kwoty z datą wyrokowania. W sytuacji bowiem, gdy roszczenie zostało zgłoszone wraz z pozwem, oceny okoliczności, rozmiaru powstałej krzywdy i wysokości należnej z tego tytułu kwoty dokonywał Sąd w dniu wyroku.

Rozstrzygając w przedmiocie odszkodowania na podst. art. 444 §1 k.c., za uzasadnione Sąd uznał wydatki związane z: partycypacją w zakupie samochodu w kwocie 11.481,13 zł; zwrotem kosztów dojazdów powoda do ośrodków, w których był leczony i rehabilitowany - 12.363,68 zł; zakupem zestawu komputerowego przystosowanego dla osoby niepełnosprawnej na kwotę 340,01 zł. Nie uwzględniono natomiast wydatków związanych z nabyciem prawa do mieszkania oraz kosztów eksploatacji pojazdu jako nie pozostających w związku wyłącznie ze stanem zdrowia powoda oraz wydatków na remont lokalu jako nieudowodnionych.

Przy ustalaniu wysokości renty należnej na podst. art. 444 §2 k.c., która została skapitalizowana za okres od sierpnia 2000 r. do końca miesiąca poprzedzającego wniesienie powództwa, Sąd miał na względzie niepełnosprawność powoda, konieczność stałej opieki innych osób, oraz jego potrzeby wynikające ze zwiększonych kosztów utrzymania. Przy istniejących trudnościach dowodowych wynikających również z upływu czasu, na potrzeby ustalenia wysokości należnej powodowi z tego tytułu renty, za bazową rozliczenia rekompensaty z tytułu sprawowanej opieki, Sąd przyjął uśrednioną kwotę zaproponowaną w pozwie (po 1.750 zł miesięcznie za cały okres). Wartość tę pomniejszono o uzyskiwane przez matkę na przestrzeni lat świadczenia, częściowo kompensujące związane z tym koszty. Szczegółowe wyliczenia w tym względzie ujęto w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Ustalając odpowiedzialność strony pozwanej wobec powoda za mogące powstać w przyszłości skutki zdarzenia z dnia 17 czerwca 2000 r. Sąd Okręgowy miał na uwadze, iż proces diagnostyczny i leczniczy powoda nie został całkowicie zakończony, a w związku z następstwami niedotlenienia śródporodowego i uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, małoletni powód zalicza się do grupy wysokiego ryzyka zachorowalności na infekcje układu oddechowego oraz dróg moczowych, istnieje też wysokie ryzyko ujawnienia się w przyszłości padaczki; ewentualnych

skutków z tym związanych nie da się więc na chwilę obecną określić ani przewidzieć. W sytuacji gdy nie jest wykluczone powstanie w przyszłości nowej szkody związanej z przedmiotowym zdarzeniem, okoliczności te uzasadniały interes prawny powoda w żądaniu ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za szkody mogące powstać w przyszłości. Zasadność ustalenia takiej odpowiedzialności wynika zresztą także z trudności dowodowych, jakie mogą się ujawnić w ewentualnym kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia.

Za podstawę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przyjęto art. 100 k.p.c.

Wyrok powyższy zaskarżyły apelacjami obie strony.

Powód zaskarżył wyrok: w punkcie I w zakresie rozstrzygnięcia o terminie, od jakiego liczone są ustawowe odsetki od zasądzonej kwoty; w punkcie V, tj. w części oddalającej powództwo oraz w punktach od VI do VIII, tj. w części rozstrzygającej o kosztach postępowania.

Skarżący zarzucił naruszenie prawa materialnego, a to: 1) art. 445 §1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na uznaniu kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia za „sumę odpowiedzialną” w rozumieniu tego przepisu, w sytuacji gdy całościowo materiał dowodowy zabranego w sprawie wskazuje, iż taką sumą będzie żądana pozwem kwota; 2) art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 481 §1 i 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c. poprzez ich niezastosowanie do ustalonego w sprawie stanu faktycznego, co skutkowało zasądzeniem odsetek od dochodzonej kwoty od dnia 10 lipca 2014 r., tj. od dnia wyrokowania, w sytuacji gdy roszczenie o odszkodowanie przekształca się w prawo o charakterze terminowym z chwilą wezwania dłużnika przez wierzyciela do spełnienia świadczenia, co w niniejszej sprawie powoduje, iż odsetki winny być liczone od dnia doręczenia pozwu stronie pozwanej, a zatem od dnia 18 maja 2010 r.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu z dnia 10 lipca 2014 r. w zaskarżonej części poprzez zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kwoty 962.781,31 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 18 maja 2010 r. do dnia zapłaty i zasądzenie od strony pozwanej kosztów procesu za obie instancje, względnie o uchylenie ww. wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego.

Strona pozwana zaskarżyła wyrok w części uwzględniającej powództwo i rozstrzygającej o kosztach postępowania.

Orzeczeniu zarzucono naruszenie prawa materialnego: 1) art. 6 k.c. w związku z art. 361 §1 k.c., art. 415 k.c. i art. 430 k.c. przez ich niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji przyjęcie udowodnienia przez powoda kumulatywnego spełnienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, podczas gdy w prawidłowo ustalonych okolicznościach niniejszej sprawy brak jest zarówno winy po stronie pozwanego, jak i adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy rzekomym zaniechaniem przeprowadzenia przez pozwanego dostępnych mu badań diagnostycznych (stały monitoring KTG oraz USG z color D.) a skutkami w postaci utraty zdrowia powoda w okresie okołoporodowym, a nadto pominięcie znaczenia skutecznej odmowy rodzącej, co do zastosowania stałego monitorowania KTG oraz braku w pozwanym szpitalu w 2000 r. urządzenia USG z funkcją color D., co przy prawidłowej ocenie tych okoliczności prowadzi do wyłączenia odpowiedzialności pozwanego; 2) art. 361 §1 k.c. w związku z art. 415 k.c. i art. 430 k.c. poprzez nieuznanie w okolicznościach niniejszej sprawy powikłań przy porodzie powoda za zdarzenie, które miało charakter niepowodzenia leczniczego powstałego w granicach przyjętego ryzyka leczniczego; 3) błędną wykładnię i w wyniku tego niewłaściwe zastosowanie art. 444 §1 i 2 k.c., 445 §1 k.c. w związku z art. 361 §1 k.c. i art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że związek przyczynowy pomiędzy działaniem pozwanego a upośledzeniem funkcji życiowych powoda został ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa, mimo braku jednoznacznych wskazań biegłych z (...) w S. w tym zakresie oraz wbrew treści kategorycznej w tym zakresie opinii biegłych z (...) w B.; 4) art. 445 §1 k.c. polegający na niewłaściwym zastosowaniu wskutek nieuprawnionej oceny krzywdy powoda, błędnej oceny i nadaniu nieuprawnionego znaczenia jego przeszłej i aktualnej sytuacji życiowej, co w konsekwencji doprowadziło do przyjęcia, że odpowiedzialną sumę zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powoda wskutek rzekomych zaniechań pozwanego jest kwota 524.184, 82 zł; 5) art. 101 §3 k.r.o. poprzez jego



niezastosowanie i uwzględnienie roszczenia małoletniego powoda w sytuacji braku upoważnienia sądu opiekuńczego do dokonania przez któregośkolwiek z przedstawicieli ustawowych J. B. czynności prawnych i procesowych związanych z dochodzeniem roszczenia przeciwko pozwanemu z tytułu rzekomo poniesionej u pozwanego szkody; 6) art. 31 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza w brzmieniu obowiązującym w dniu 17 czerwca 2000 r. poprzez jego pominięcie w sytuacji udzielenia przez pozwaną rodzającą przystępnej informacji o jej stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, a nadto braku możliwości wykonania diagnostyki KTG wobec braku zgody pacjentki, co w konsekwencji prowadzi do wyłączenia winy personelu medycznego pozwanego szpitala i powinno skutkować oddaleniem powództwa; 7) art. 189 k.p.c. poprzez nałożenie na pozwanego odpowiedzialności względem powoda za dalsze mogące się ujawnić w przyszłości skutki zdarzenia z dnia 17 czerwca 2000 r. przy braku interesu prawnego powoda w tym zakresie.

Strona pozwana zarzuciła również naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na treść rozstrzygnięcia, a mianowicie przepisów: 1) art. 233 k.p.c. - w szczególności poprzez nieuprawnioną interpretację niekategorycznej opinii biegłych z (...) w S., co do obowiązku stałego monitorowania KTG i nieprzeprowadzenia USG oraz odmowy dania wiarygodności zeznaniom M. Ł. w zakresie wykazywanych przez nią okoliczności braku zgody pacjentki na badanie KTG - potwierdzonych wpisami do dokumentacji medycznej - przy jednoczesnym nieuprawnionym nadaniu wiarygodności wyłącznie zeznaniom przedstawicielki ustawowej małoletniego, co doprowadziło Sąd I instancji do wadliwego przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za wystąpienie u powoda niedotlenienia i jego skutków w sytuacji, gdy takie wnioski nie wypływały ani kategorycznie, ani tym bardziej z wysokim prawdopodobieństwem z żadnej z wydanych w sprawie i niezakwestionowanych skutecznie opinii biegłych; 2) art. 328 §2 k.p.c. poprzez dokonanie sprzecznych ustaleń w zakresie niezbędności i możliwości prowadzenia stałego monitorowania KTG oraz o ewentualności wykonania USG color doppler, jak i ogólnikowe wskazanie podstaw oparcia rozstrzygnięcia na opinii (...) w S. przy jednoczesnym pełnym pominięciu w tym zakresie wniosków opinii (...) w B., przy jednoczesnym braku odniesienia się w uzasadnieniu wyroku do przyczyn nieuwzględnienia wniosków opinii UM w B., w sytuacji gdy opinia ta dostatecznie i ostatecznie wyjaśniła istotne okoliczności sprawy, jak i nadaniu nieuprawnionego znaczenia pojęciu zaniechania przeprowadzenia badań, które odnosi się do obowiązku wykonania badań nakazanych procedurami, co miało wpływ na możliwość ustosunkowania się do rozważań Sądu w zakresie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i jej instancyjnej kontroli; 3) art. 278 §1 k.p.c. w związku z 285 §1 k.p.c. i art. 233 k.p.c. wobec oparcia rozstrzygnięcia na opinii UM w S. jako przekonującej, w sytuacji gdy opinia ta jest probalistyczna i teoretyczna przy jednoczesnym pominięciu opinii UM w B., w sytuacji gdy ta ostatnia opinia (wraz z opinią uzupełniającą) ostatecznie wyjaśnia wątpliwości w kwestii istotnej dla ustalenia zakresu ewentualnej odpowiedzialności pozwanego, które to naruszenia w konsekwencji doprowadziły Sąd I instancji do wydania wyroku wadliwego, nieuwzględniającego prawidłowo ustalonego stanu faktycznego, którego właściwa ocena - przy zachowaniu przez sąd właściwych reguł interpretacji i wyrokowania - prowadziłyby jednoznacznie do oddalenia powództwa.

Z powołaniem się na powyższe zarzuty strona skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zakresie uwzględnionym w zaskarżonym wyroku za przyznaniem pozwanemu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu za obie instancje, ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji za przyznaniem pozwanemu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

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

Na wstępie podkreślić należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo, na podstawie dowodów ocenionych z poszanowaniem reguł wskazanych przepisem art. 233 §1 k.p.c. ustalił stan faktyczny sprawy, co pozwoliło Sądowi Apelacyjnemu przyjąć go za własny.

Apelacja strony pozwanej odniosła skutek jedynie w nikłym zakresie, co do daty początkowej naliczania odsetek od sumy odszkodowania. Odpis pozwu zawierający to żądanie doręczony został pozwanemu w dniu 18 maja 2010 r. (k. 90). W tej dacie roszczenie to, stosownie do art. 455 k.c. stało się wymagalne, a zatem o opóźnieniu w rozumieniu

art. 481 §1 k.c. można mówić dopiero od dnia następnego. Kwestia ta nie była wprawdzie przedmiotem zarzutu, ale niewątpliwie stanowiła naruszenie prawa materialnego, które sąd drugiej instancji obowiązany jest wziąć pod uwagę z urzędu w granicach zaskarżenia.

W pozostałej części apelacja strony pozwanej okazała się bezzasadna.

Wszystkie zarzuty obrazy przepisów prawa procesowego dotyczyły w istocie kwestii wadliwego – zdaniem strony pozwanej – oparcia się przez Sąd Okręgowy na opinii (...) w S. przy jednoczesnym pominięciu wniosków opinii (...) w B.. Nie można przy tym zgodzić się ze skarżącą co do tego, iż w ten sposób doszło do naruszenia art. 278 k.p.c. czy art. 285 §1 k.p.c. Pomijając w tym miejscu fakt, że obie opinie stanowiły opinie instytutu w rozumieniu art. 290 k.p.c., zauważyć trzeba, że niewątpliwie sporządzone zostały przez osoby dysponującymi wiadomościami specjalnymi z zakresu ginekologii i położnictwa, a nadto zawierały uzasadnienia wniosków autorów opinii.

Nietrafnie zarzuca się też naruszenie art. 328 §2 k.p.c. Przepis ten określa wymogi konstrukcyjne uzasadnienia wyroku, które w rozpoznawanej sprawie zostały dochowane. Nie mogło natomiast dojść do obrazy tej normy poprzez dokonanie wadliwych ustaleń faktycznych. Godzi się przy tym zauważyć, że Sąd Okręgowy odniósł się w uzasadnieniu do opinii instytutu z B., a nawet przyjął ten dowód jako podstawę swoich ustaleń.

Nie sposób zarzucić Sądowi pierwszej instancji naruszenia przepisu art. 233 §1 k.p.c. poprzez dowolną i niewszzechstronną ocenę dowodów, a w szczególności opinii obu instytutów. Uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia wskazuje, że Sąd Okręgowy wziął pod uwagę wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia okoliczności. Przypomnieć trzeba, że skuteczne podniesienie zarzutu obrazy przepisu art. 233 §1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 kwietnia 2009 r., II PK 261/08). Jeśli sądowi nie można wytknąć błędnego z punktu widzenia logiki i doświadczenia życiowego rozumowania, nie dochodzi do obrazy powoływanego przepisu, nawet jeśli z dowodu można wywieść wnioski inne niż przyjęte przez sąd. W rozpoznawanej sprawie Sąd pierwszej instancji dokonał wszechstronnej analizy zaferowanych przez strony procesu dowodów, zaś apelacji powódki nie udało się wykazać nielogicznego czy sprzecznego z zasadami doświadczenia życiowego wnioskowania przy ich ocenie.

Wbrew twierdzeniom strony pozwanej opinie obu instytutów, także (...) w B. wskazywały na nieprawidłowości w zachowaniu personelu pozwanego szpitala w trakcie porodu powoda. Po pierwsze wskazano, że przy pomocy kardiografu używanego w czasie porodu w placówce można było ustalić stan niedotlenienia płodu (k. 364). Po wtóre, doszło do uchybień w zakresie monitorowania stanu płodu, które polegały na braku ciągłego monitorowania KTG od momentu podjęcia farmakologicznej stymulacji porodu oraz po wysłuchaniu zaburzeń czynności serca płodu (k. 371). W każdym przypadku wysłuchania zaburzeń (spadków) tętna płodu rutynowym działaniem powinno być przeprowadzenie badania KTG w celu weryfikacji aktualnego stanu płodu (k. 374). Wskazano wprawdzie możliwość usprawiedliwienia tego uchybienia brakiem zgody pacjentki na badanie KTG, jednakże nie wzięto przy tym pod uwagę braku jakiegokolwiek pouczenia matki powoda o możliwych konsekwencjach odmowy poddania się badaniu. Wnioski powyższe znalazł się również w opinii uzupełniającej (k. 417-428, tezy: 6, 10, 15). Co więcej, brak monitorowania KTG w danym wypadku uznane zostało za istotne uchybienie diagnostyczne. Podkreślenia także wymaga stwierdzenie, że przebieg porodu oraz dokumentacja medyczna nie pozwalają na zidentyfikowanie innych czynników poza niedotlenieniem okołoporodowym, które mogłyby doprowadzić do urodzenia się powoda w tak ciężkim stanie klinicznym (tezy 9 i 20 opinii uzupełniającej). Wskazać w tym miejscu trzeba, że sam fakt braku dokumentacji z przebiegu ciąży matki powoda nie może przemawiać na niekorzyść tego ostatniego. Logicznym przy tym wydaje się, że w przypadku zaobserwowania nieprawidłowości w przebiegu ciąży, matka powoda zostałaby o tym poinformowana i podjęte zostałyby wcześniejsze działania (z inicjatywy lekarza prowadzącego ciążę) w celu zapobieżenia negatywnym następstwom takiego stanu rzeczy.

Zważywszy na podniesione wyżej okoliczności, w ocenie Sądu Apelacyjnego już opinia (...) w B. dawała podstawy do przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę powstałą u powoda, albowiem wskazywała zarówno na

uchybień personelu, jak i prawdopodobny związek przyczynowy między tymi zaniechaniami a stanem powoda w chwili urodzenia.

Wbrew zarzutom apelacji opinii (...) Instytutu Medycznego w S. nie sposób uznać za niejednoznaczną. Zauważyć wypada, iż sama strona pozwana w swoim piśmie procesowym z dnia 12 października 2012 r. opinię tę uznała za koherentną, klarowną i pozbawioną sprzeczności (k. 540). Tymczasem w opinii tej wyraźnie wskazano, że „niedotlenienie płodu wystąpiło w następstwie nierozpoznanego owinięcia pępowiny wokół szyi płodu. Gdyby w ślad za stwierdzoną przy przyjęciu pacjentki do szpitala nadmierną oscylacją tętna płodu w badaniu KTG, wskazującą na istniejący czynnik pępowinowy, wykazano większą konsekwencję w przekonaniu pacjentki do monitorowania KTG w przebiegu porodu, zapewne rozpoznano by zagrożenie pępowinowe płodu i rozwiązano by wcześniej rodzącą cięciem cesarskim, co najprawdopodobniej uchroniłoby płód przed ciężkim niedotlenieniem i jego następstwami” (k. 509). Ze stwierdzenia tego wynikają dodatkowo dwie dodatkowe istotne okoliczności, obok wykazanych już opinią pierwszego instytutu okoliczności zaniechania zalecanego w danym wypadku monitorowania przebiegu porodu przy pomocy urządzenia KTG oraz związku przyczynowego między stanem dziecka a zaniechaniem personelu. Po pierwsze, już wskazania pierwszego badania KTG dawały podstawę do ciągłego monitorowania porodu, przeprowadzenia dodatkowego badania USG, nawet przy użyciu posiadanego przez pozwanego szpitala ultrasonografu nie dającego obrazu kolorowego (co dawało 70% szansę na wykrycie nieprawidłowości), a w konsekwencji podjęcia decyzji o cesarskim cięciu. Zauważyć w tym miejscu wypada, że Sąd Okręgowy nie ustalał, aby strona pozwana miała możliwość korzystania z USG D. Po wtóre, wyraźnie podkreślono potrzebę przekonania matki powoda do monitorowania przebiegu porodu. Tymczasem zeznania świadków, w szczególności M. Ł. (k. 278), wskazują bezsprzecznie, że A. B. nie była świadoma zagrożenia, nie poinformowano jej o nim, a odmowa poddania się badaniu KTG zdaniem położnej spowodowana była prawdopodobnie zmęczeniem porodem. Gdyby jednak mace powoda uświadomiono powagę sytuacji i to już przy pierwszym badaniu KTG, oczywistym w świetle zasad doświadczenia życiowego wydaje się, że wyraziłaby ona zgodę na dodatkowe badanie.

W konkluzji powyższych rozważań dojść należało do przekonania, że Sąd Okręgowy dokonał w zakresie odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę powstałą u powoda prawidłowej oceny materiału dowodowego.

Niezasadne okazały się również zarzuty natury materialnoprawnej, które w przeważającej mierze koncentrowały się na negowaniu wystąpienia zawinionych bezprawnych zaniechań po stronie personelu pozwanego szpitala (art. 415 k.c., art. 430 k.c., art. 31 i 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza) oraz związku przyczynowego między ewentualnymi zaniechaniami a wystąpieniem szkody u powoda.

W ocenie Sądu Apelacyjnego przesłanka zawinionego bezprawnego zaniechania ze strony pracowników strony pozwanej została udowodniona ponad wszelką wątpliwość. Opinie obu instytutów zgodnie wskazują na powinność stałego monitorowania przebiegu porodu powoda w sytuacji podjęcia farmakologicznej stymulacji porodu oraz wysłuchania zaburzeń czynności serca. Dodatkowo w opinii (...) Instytutu Medycznego w S. podkreślono, że wskazania do ciągłego monitorowania przebiegu porodu kardiografem wystąpiły już po pierwszym badaniu tym urządzeniem. Wbrew przy tym twierdzeniom strony pozwanej odmowa poddania się badaniu przez matkę powoda nie niweczy bezprawności działania personelu. Nie podjęto nawet próby wykazania, że matka powoda pouczona została o następstwach zaniechania poddania się badaniu KTG, do czego obliguje przepis art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t. jedn. Dz. U. z 2011, Nr 277, poz. 1634 ze zm.) tak w brzmieniu obecnym, jak i obowiązującym w dacie zdarzenia. Nie może być zatem uznany za wiążący – w rozumieniu art. 32 ust. 1 ww. ustawy - brak zgody pacjenta na przeprowadzenie badania, jeśli nie został on pouczony o możliwych następstwach zaniechania przeprowadzenia danego badania. W rozpoznawanej sprawie pouczenie takie nie miało miejsca, co zresztą było naturalnym następstwem zlekceważenia pierwszych symptomów nieprawidłowości występujących już podczas pierwszego badania. Jak zauważyli autorzy opinii (...) Instytutu Medycznego w S. w tym konkretnym przypadku zachodziły podstawy do wykazania większej determinacji w przekonaniu pacjentki o konieczności przeprowadzenia badania.

Personelowi pozwanego szpitala, który brał udział przy porodzie powoda należy przypisać co najmniej winę nieumyślną w formie niedbalstwa. Gdyby bowiem w sposób należyty lekarz wykonywał swoje obowiązki, powinien dostrzec przy pierwszym badaniu KTG, a następnie przy zakłóceniach tętna i zastosowaniu farmakologicznej stymulacji porodu, konieczność stałego monitorowania przebiegu porodu przy pomocy kardiografu oraz przeprowadzenia ewentualnego badania USG przy zastosowaniu posiadanego sprzętu. Na podobnym stanowisku w zbliżonym stanie faktycznym stanął także Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 5 października 2011 r. (I ACa 808/10), który stwierdził, że „nieprzeprowadzenie badania KTG musi być uznane za zaniechanie skorzystania ze wszystkich dostępnych metod diagnostycznych i pozbawienie się możliwości uzyskania istotnych informacji o stanie rodzącej i dziecka”.

Sąd pierwszej instancji prawidłowo także ustalił istnienie związku przyczynowego między zaniechaniem strony pozwanej a powstaniem szkody u powoda. Za ugruntowany w orzecznictwie uznać należy pogląd, zgodnie z którym w tzw. „procesach odszkodowawczych lekarskich” do przyjęcia związku przyczynowego odpowiadającego wymogom art. 361 §1 k.c. może wystarczyć ustalenie istnienia odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem (zaniechaniem) sprawcy a powstałą szkodą (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 353/13). Jak wynika z opinii C. U. w K. obecny stan zdrowia powoda jest następstwem krytycznego niedotlenienia śródporodowego ośrodkowego układu nerwowego skutkującego porażeniem czterokończynowym oraz niedorozwojem umysłowym w stopniu ciężkim. W toku procesu nie ujawniono okoliczności, które mogłyby wskazywać na zaistnienie nieprawidłowości już na etapie ciąży, przed porodem. Zgodzić zatem należy się z opinią (...) Instytutu Medycznego co do tego, że niedotlenienie płodu wystąpiło w następstwie nierozpoznanego owinięcia pępowiny wokół szyi płodu, a gdyby w ślad za stwierdzoną przy przyjęciu pacjentki do szpitala nadmierną oscylacją tętna płodu w badaniu KTG, wskazującą na istniejący czynnik pępowinowy, wykazano większą konsekwencję w przekonaniu pacjentki do monitorowania KTG w przebiegu porodu, zapewne rozpoznano by zagrożenie pępowinowe płodu i rozwiązano by wcześniej rodzącą cięciem cesarskim, co najprawdopodobniej uchroniłoby płód przed ciężkim niedotlenieniem i jego następstwami. W tych okolicznościach istnienie co najmniej bardzo wysoce prawdopodobnego związku przyczynowego między zaniechaniami personelu strony pozwanej a uszczerbkiem na zdrowiu powoda uznać należało za wykazane.

Nie mógł okazać się również uzasadnionym zarzut naruszenia art. 445 §1 k.c. poprzez zasądzenie zawyżonej sumy zadośćuczynienia, o czym niżej przy omawianiu apelacji powoda.

Sąd Okręgowy nie dopuścił się także obrazy art. 189 k.p.c. Wprowadzenie do obowiązującego porządku prawnego przepisu art. 442<sup>1</sup> §3 k.c. nie skutkowało automatycznie utratą interesu prawnego u poszkodowanych na osobie w ustalaniu odpowiedzialności na przyszłość sprawców szkód. Aktualny wciąż pozostaje argument, że ustalenie takie ma na celu wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić w kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę a dochodzeniem jej naprawienia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 4 lutego 2014 r., I ACa 1508/13). W rozpoznawanej sprawie wystąpienie takich trudności dowodowych jest prawdopodobne, zważywszy na to, że zdarzenie nastąpiło kilkanaście lat temu, a już w czasie tego postępowania niektórzy świadkowie (szczególnie strony pozwanej) nie pamiętali istotnych okoliczności zdarzenia. Ponadto realna jest obawa utraty dowodów z dokumentacji medycznej z uwagi na upływ okresu jej archiwizowania. Zestawiając te okoliczności z wnioskami opinii (...) J. w K. o ponadprzeciętnym ryzyku wystąpienia u powoda padaczki (k. 677v), dojść należy do przekonania, że zachodzi w tym wypadku interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności na przyszłość.

Oczywiście bezzasadny był zarzut obrazy art. 101 §3 k.r.o. Reprezentację małoletniego w postępowaniu sądowym reguluje przepis art. 98 §3 k.r.o., który nawiązując do art. 98 §2 k.r.o. wskazuje wypadki, w których rodzice, którym przysługuje władza rodzicielska nie mogą występować w jego imieniu przed sądem. Bezspornym jest, że w rozpoznawanej sprawie żaden z wyjątków od reprezentacji rodziców nie zachodzi. Niezależnie od tego, dochodzenie roszczeń odszkodowawczych w imieniu małoletniego dziecka nie ma charakteru obciążliwego i mieści się w ramach

zwykłego zarządu majątkiem dziecka. Wniesienie i popieranie powództwa o zapłatę i ustalenie nie należy także do kategorii procesowych czynności dyspozycyjnych.

Strona pozwana w uzasadnieniu swojej apelacji zakwestionowała także wysokość renty przyznanej powodowi. Wbrew bardzo zresztą ogólnikowym twierdzeniom skarżącej, Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej oceny zebranego w tym zakresie w sprawie materiału dowodowego i nie sposób zarzucić mu tu dowolności. Każda z zasądzonych tytułem renty i odszkodowania kwota została w sposób bardzo szczegółowy wyliczona. Nie ma racji strona pozwana podnosząc, że udział czynników zewnętrznych w finansowaniu leczenia i rehabilitacji powoda został określony wyłącznie na podstawie zeznań przedstawicielki ustawowej. Na okoliczność tę bowiem przedstawione zostały stosowne dokumenty (k. 19, 28, 29, 51, 55). Niezależnie o tego, to na stronie pozwanej spoczywał ciężar wykazania tych okoliczności.

Sąd Apelacyjny podzielił również rozważania i wnioski Sądu pierwszej instancji w zakresie podniesionego przez interwenienta ubocznego zarzuty przedawnienia roszczeń, których zresztą strona pozwana w apelacji nie zakwestionowała.

Apelacja powoda w przeważającej części okazała się uzasadniona.

Jakkolwiek powód zaskarżył wyrok co do całości oddalonego powództwa, to zarówno z treści zarzutów, jak i uzasadnienia apelacji wynika, że kwestionuje on w istocie wyłącznie datę, od której zasądzono odsetki od kwoty zadośćuczynienia oraz wysokość samego zadośćuczynienia. Skarżący nie wyartykułował żadnych zarzutów w zakresie rozmiaru odszkodowania czy renty, zaś Sąd Apelacyjny nie znalazł z urzędu podstaw do podważenia rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji w tym zakresie.

Odnosnie zarzutu obrazy art. 445 §1 k.c. wskazać należy, że w orzecznictwie podkreśla się, iż nie dający się ściśle określić rozmiar krzywdy sprawia, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny sądu. Ocena ta powinna uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników jak rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw zdarzenia, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury. Ocenny charakter kryteriów przydatnych do określenia odpowiedniej sumy pieniężnej na podstawie art. 445 § 1 k.c. sprawia, że zarzut naruszenia tego przepisu przez jego niewłaściwe zastosowanie wskutek zawyżenia lub zaniżenia wysokości przyznanego zadośćuczynienia może być podniesiony skutecznie tylko w razie oczywistego naruszenia tych kryteriów przez sąd (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2012 r., I CSK 74/12 i orzeczenia tam przywołane). W ocenie Sądu Apelacyjnego przyznane powodowi zadośćuczynienie, zważywszy na okoliczności sprawy jest rażąco zaniżone. Sąd pierwszej instancji w niewystarczającym stopniu uwzględnił następstwa zdarzenia wywołującego szkodę dla życia powoda. Trudno wyobrazić sobie, aby skutki jakiegokolwiek błędu medycznego mogły być dalej idące. Powód od początku życia został pozbawiony możliwości normalnego funkcjonowania. Nie miał okresu dzieciństwa, nie może cieszyć się z kontaktów z rówieśnikami, nigdy nie założył rodziny. Jego aktywność ogranicza się do prób nawiązania kontaktu z najbliższymi oraz rehabilitacji. Powód nie wykonuje większości czynności adekwatnych do osób w jego wieku. Nie mówi, nie siedzi i nie je samodzielnie. Wymaga stałej opieki osób drugich. Jego niepełnosprawność ma charakter nieodwracalny, co oznacza, że nigdy nie będzie w stanie samodzielnie funkcjonować. Z drugiej strony zauważyć należy, iż formułując żądanie zadośćuczynienia, strona powodowa upatrywała swojej krzywdy także w nieprawidłowym działaniu personelu szpitala po urodzeniu powoda oraz w nieprawidłowościach natury organizacyjnej. Zarzuty te nie potwierdziły się w toku procesu, co wymagało wzięcia pod uwagę przy określaniu rozmiaru krzywdy, której doznał małoletni.

Zważywszy powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że odpowiednią w rozumieniu art. 445 §1 k.c. sumą zadośćuczynienia krzywdzie powoda będzie kwota 800.000 zł. Posiłkowo wzięto przy tym pod uwagę też sumy zasądzane w innych analogicznych sprawach.

Słusznie zarzucono również naruszenie art. 481 §1 k.c. w zw. z art. 455 k.c.

Podzielając kompromisowe stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 8 marca 2013 r. (III CSK 192/12), zgodnie z którym terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie, jaki dzień wyrokowania, stwierdzić wypada, że w realiach rozpoznawanej sprawy brak było podstaw do przyjęcia tej drugiej możliwości. Analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinia C. U. w K., pozwala na przyjęcie, że rozmiar krzywdy uzasadniający przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wysokości 800.000 istniał już w dacie wnoszenia pozwu. Stan zdrowia powoda nie uległ od tego czasu ani pogorszeniu, ani poprawie. Zauważyć przy tym należy, że stan zdrowia poszkodowanego czy w ogóle następstwa niedotlenienia okołoporodowego nie były w istocie okolicznościami spornymi. Spór w sprawie sprowadzał się w rzeczywistości do kwestii odpowiedzialności strony pozwanej. W tej sytuacji prawidłowe zastosowanie art. 481 §1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. polegać musiało na zasądzeniu odsetek od dnia następnego po dacie doręczenia pozwu.

Konsekwencją częściowej zmiany wyroku co do meritum była konieczność modyfikacji rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu. Przy zastosowaniu art. 100 k.p.c. i uwzględnieniu, że powód wygrał proces w 80%, kwotę 7084,80 zł (80% z 8856 zł) zasądzono od strony pozwanej, pozostałą część przyznano od Skarbu Państwa.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 §1 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1. sentencji, zaś w pozostałym zakresie obie apelacje oddalił na podst. art. 385 k.p.c. (pkt 2).

O kosztach postępowania apelacyjnego, które po stronie powodowej ograniczyły się do wynagrodzenia ustanowionego z urzędu adwokata, orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 §1 k.p.c. oraz §6 pkt 5 w zw. z §13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t. jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 461), mając na uwadze, że: powód uległ swojemu żądaniu wyrażonemu w apelacji w 30%, a strona pozwana nie domagała się kosztów postępowania apelacyjnego w odniesieniu do apelacji powoda.