

Sygn. akt I ACa 1172/15

Sygn. akt I ACz 1546/15

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 10 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Kowacz-Braun
Sędziowie:	SSA Grzegorz Krężolek (spr.) SSA Sławomir Jamróg
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Lech

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa K. K. (1)

przeciwko A. B. (1)

przy interwencji ubocznej po stronie pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 23 marca 2015 r. sygn. akt I C 2071/04 i zażalenia interwenienta ubocznego od zawartego w tym orzeczeniu rozstrzygnięcia o kosztach procesu

1. **oddala apelację;**

2. **oddala zażalenie;**

3. **nie obciąża powoda kosztami należnymi pozwanemu w postępowaniu apelacyjnym.**

SSA Grzegorz Krężolek SSA Anna Kowacz–Braun SSA Sławomir Jamróg

Sygn. akt : I ACa 1172/15

I ACz 1546/15

## UZASADNIENIE

Małoletni K. K. (2), działający przez przedstawicieli ustawowych rodziców, B. K. (1) i K. K. (1) domagał się solidarnego zasądzenia od pozwanych (...) Kliniki (...) - spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. oraz A. B. (1) :

- 1). 350 000,00 zł tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi od daty doręczenia odpisu pozwu
- 2). 500 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od daty doręczenia odpisu pozwu
- 3) 2 000,00 zł tytułem miesięcznej renty z racji zwiększonych potrzeb.

Na uzasadnienie żądań wskazał, że 2 grudnia 2001 roku matka powoda została przyjęta w 38 tygodniu ciąży, do (...) sp. z o.o., w K., w celu odbycia porodu. Poród odbywał się siłami natury. Trwał 13 godzin. W jego trakcie doszło do zatrzymania akcji porodowej, a w konsekwencji zaprzestania rozszerzania szyjki macicy. Rodzącą znieczulono zewnątrzoponowo, a następnie, ponieważ poród przedłużał się, znieczulenie powtórzono. Skutkiem błędu w sztuce lekarskiej tj. kontynuowania porodu siłami natury w sytuacji, gdy istniało wskazanie do jego szybszego zakończenia, cesarskim cięciem, doszło do bardzo silnego niedotlenienia małego powoda, który urodził się w złym stanie ogólnym, wymagał masażu serca i oddechu zastępczego przez 5 min.

Od 12 godziny życia powód pozostawał na tlenie atmosferycznym i jego stan uległ stopniowej poprawie, by następnie w godzinach wieczornych pogorszyć się. Małoletni K. K. (2) został przewieziony do (...) Szpitala (...) gdzie po wykonaniu tomografii komputerowej głowy stwierdzono widoczną szczelinę złamania w kości ciemieniowej lewej i prawej. Obraz USG mózgu wskazywał na jego obrzęk. Okulista stwierdził obecność wylewów do siatkówek obu oczu. U powoda rozpoznano następnie mózgową porażenie dziecięce w postaci tetraparezy spastycznej. Powód, skutkiem błędu lekarza A. B. (1), polegającego na przedłużaniu porodu siłami natury, gdy dziecko było niedotlenione oraz złamania powodowi kości ciemieniowych doznał ciężkiego uszkodzenia ciała.

Zarzucił, że działanie lekarza było bezprawne gdyż naruszało art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Uraz ten oraz niedotlenienie powoda stały się bezpośrednią przyczyną całkowitej jego niepełnosprawności.

Z uwagi na stan K. jego rodzice ponoszą koszty leczenia, na które złożyły się:

- 2 000,00 zł tytułem kosztów wizyt lekarskich w T.
- 2 00,00 zł tytułem kosztów muzykoterapii
- 3 150,00 zł tytułem kosztu wyjazdu rehabilitacyjnego
- 1 000,00 zł tytułem kosztu turnusu rehabilitacyjnego w M.
- 1 000,00 zł tytułem kosztu turnusu rehabilitacyjnego w P.
- 350,00 zł tytułem kosztu zakupu pochylni
- 1 000,00 zł tytułem kosztu zakupu stołu do masażu
- 36 000,00 zł tytułem kosztów dojazdów na leczenie i rehabilitację w K., dodatkowych środków higienicznych, pampersów, zwiększonych kosztów żywienia – średnio 1 000,00 zł miesięcznie za 36 miesięcy,
- 36 000,00 zł tytułem kosztów opieki - 1 000,00 zł miesięcznie za 36 miesięcy,
- koszt planowanej rehabilitacji w Stanach Zjednoczonych, gdzie średni koszt jednej wizyty wynosi ok. 30 000,00 zł.

Uzasadniając żądanie zasądzenia miesięcznej renty w kwocie 2000,00 zł, począwszy od 2 grudnia 2001 r, powód wskazał na konieczność ponoszenia powtarzających się wydatków na opiekę, pielęgnację, leczenie, środki higieny,

zabiegi rehabilitacyjne związanych ze zwiększeniem jego potrzeb niż w przypadku zdrowego noworodka i małego dziecka.

Pozwany A. B. (1), w odpowiedzi na pozew, wniósł o oddalenie powództwa oraz dopuszczenie do udziału w sprawie, w charakterze interwenienta ubocznego, Towarzystwa (...) S.A., z którym w okresie objętym pozewem łączyła go umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu lekarza.

Pozwany przyznał, że jako lekarz dyżurny był obecny przy porodzie powoda. Zaprzeczył, aby w czasie porodu pojawiły się objawy świadczące o jakimkolwiek zagrożeniu dla zdrowia mającego się narodzić dziecka. Poród nie był przedłużony i nie istniały wskazania do jego zakończenia drogą cięcia cesarskiego.

(...) Klinika (...) - spółka z o. o. w K. wniosła o oddalenie powództwa.

Wskazała że lekarzem prowadzącym położnicę był pozwany A. B. (1), z którym łączyła ją umowa cywilno – prawna w zakresie świadczenia usług medycznych.

Zaprzeczyła, aby obrażenia małoletniego powoda były następstwem błędu w sztuce lekarskiej i niedbalstwa przy odbieraniu porodu oraz aby nastąpiło zatrzymanie akcji porodowej skutkującej koniecznością przeprowadzenia cesarskiego cięcia, bowiem poród nie był porodem przedłużonym i przebiegał zgodnie z normami czasowymi właściwymi dla wieku rodzącej oraz przy uwzględnieniu faktu, że był to pierwszy poród. Zaprzeczyła aby do złamania kości ciemieniowych doszło w trakcie odbierania powoda.

Z interwencją uboczną po stronie A. B. (1) przystąpiło do postępowania Towarzystwo (...) S.A. w W..

Interwenient przyznał, że w okresie od 1 stycznia 2001 roku do 31 grudnia tego roku, na podstawie zawartej umowy udzielał pozwanemu ochrony ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaniem zawodu lekarza.

Wnosząc o oddalenie powództwa, zakład ubezpieczeń przyznał, że decyzje podejmowane przez A. B. (1) były prawidłowe, zastosowane procedury związane z leczeniem i porodem, prowadzone były z należytą starannością i odpowiadały aktualnemu stanowi wiedzy medycznej. Podniósł również zarzut przedawnienia zgłoszonych roszczeń.

Prawomocnym postanowieniem z dnia 14 lutego 2011 r, na podstawie przepisu art. 182 (1) § 1 k.p.c. umorzono postępowanie przeciwko spółce (...) - spółce z ograniczoną odpowiedzialnością [poprzednio (...) Klinika (...) - spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w K. ]

W dniu 19 czerwca 2012 r, małoletni powód zmarł.

Na podstawie przepisu art. 17 § 1 pkt 1 k.p.c. postępowanie w sprawie zostało zawieszono, a następnie podjęte z udziałem następców prawnych powoda – rodziców B. K. (1) i K. K. (1).

Wyrokiem z dnia 23 marca 2015r Sąd Okręgowy w Krakowie :

- oddalił powództwo [ pkt I ]

- nie obciążył powodów kosztami postępowania [ pkt II sentencji wyroku ]

Sąd I instancji ustalił następującej fakty istotne dla rozstrzygnięcia :

B. K. (1) z zawodu jest instruktorką aerobiku. Zajęcia, za zgodą lekarza prowadzącego - A. B. (2), prowadziła do trzeciego miesiąca ciąży. Ciąża przebiegała prawidłowo. Matka dziecka zgłaszała się regularnie i wykonywała obowiązujące badania. Wykryto wówczas bakterię w pochwie, która została usunięta farmakologicznie.

W trakcie porodu była pod opieką pozwanego lekarza A. B. (1), który pełnił obowiązki lekarza dyżurnego i kierował zespołem lekarskim.

Pozwany, w tym czasie udzielał specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, w zakresie diagnostyki i terapii chorób z zakresu ginekologii i położnictwa oraz wykonywania zabiegów lub asystowania przy zabiegach pacjentów kliniki (...) „, na podstawie cywilno – prawnej umowy o świadczenie usług zdrowotnych z 1 października 2000 r.

B. K. (1) zgłosiła się do porodu 2 grudnia 2001 roku o godz. 11.00 z powodu odpłynięcia płynu owodniowego, które miało miejsce o godz. 8.20 tego samego dnia. Była to jej pierwsza ciąża, 38 tydzień.

Wywiad z rodzącą przeprowadziła położna A. W., która później brała udział w czynnościach związanych z porodem. Pacjentka została podłączona do aparatury sprawdzającej tętno dziecka i rozwarcie szyjki macicy. Przy przyjęciu stwierdzono nieregularną czynność skurczową tego organu (3-4-6 min.), rozwarcie ujścia kanału szyjki na 2 cm., część przodującą główki, przypartą do wschodu miednicy.

Przy przyjęciu nie wykonano badania USG. Ostatnie takie badanie pochodziło z sierpnia 2001r. Wykonanie badania USG, w dacie porodu stanowiło nieodzowny element postępowania położniczego. Zaniechanie to nie miało negatywnego wpływu na przebieg porodu.

O godz. 13.00 rozwarcie nadal wynosiło 2 cm. Zapis KTG z godziny 14.10 – 14.30 wskazywało na tętno około 140 z okresowymi akceleracjami do 180

Z uwagi na odczuwane przez B. K. (1) bóle położna lub inna pielęgniarka zaproponowała podanie znieczulenia zewnątrzoponowego, na co rodząca wyraziła ustną zgodę. Nie została przy tym pouczona o możliwych negatywnych skutkach jego zastosowania. Znieczulenie to zostało podane o godz. 16.00 przez lekarza anestezjologa. Zastosowano je na pół godziny przed włączeniem kroplówki przy braku regularnej czynności porodowej i rozwarciu szyjki na 3 cm.

O godz. 16.30 podłączono powódce kroplówkę naskurczową z 5 jednostek oksytocyny. Podłączenie kroplówki nastąpiło po 8 godzinach po odpłynięciu płynu owodniowego przy nieregularnej czynności porodowej i nieregularnych skurczach macicy. Zgodnie z zasadami sztuki położniczej kroplówkę przyspieszającą czynność porodową podłącza się po 6 godzinach od chwili pęknięcia pęcherza. Podłączenie kroplówki po 8 godzinach nie miało jednak znaczenia dla dalszego przebiegu porodu.

O godz. 17.30 rozwarcie wynosiło 4 cm, o godz. 18.30 - 6 cm, o godz. 19.30 – 8 cm, zaś pełne rozwarcie, na 10 cm, odnotowano o godz. 20.00. W międzyczasie, od godziny 16.30, występowało podsączanie czystych wód płodowych.

Po około dwóch godzinach po podaniu pierwszej dawki znieczulenia zewnątrzoponowego podano powódce, w związku ze zgłaszanymi przez nią bólami, drugą jego dawkę. Powódka zgłaszała pozwanemu, że po znieczuleniu straciła czucie. A. B. poinformował ją, że będzie instruował ją kiedy ma przeć. W czasie drugiej fazy porodu pozwany wykonywał rękoczyn nacisku na nadbrzusze rodzącej w celu wzmocnienia parcia. Zabieg ten nie został odnotowany w dokumentacji.

O godz. 21.05 nastąpił poród siłami natury.

Odpeńnienie nastąpiło o godz. 21.06. Łożysko urodziło się o godz. 21.15 siłami natury.

Częstość akcji serca płodu według kartogramu prowadzonego od godz. 13.00 do porodu o godz. 21.05 mieściło się w granicach normy. Jedynie o godz. 21.00 zaznaczono 90 uderzeń na minutę, co mogło być związane z odruchowym zwolnieniem akcji serca podczas skurczu macicy.

U powódki w czasie porodu wykonano nacięcie krocza. Pęknięcie śluzówki pochwy po drugiej stronie zaopatrzone pojedynczym szwem.

Z dokumentacji lekarskiej wynika, że przebieg I i II fazy porodu były prawidłowe.

Waga dziecka, bezpośrednio po porodzie, wyniosła 3000 gr, dł. 55 cm. Jego stan ogólny oceniono na 2, 4, 6, 9 punktów w skali A. w 1, 3, 5 i 10 minucie życia.

U matki z dróg rodnych wyhodowano bakterię streptococcus agalactiae. Dziecko urodziło się w stanie ogólnym złym z czystych wód płodowych. Wymagało masażu serca i oddechu zastępczego przez 2 min, a następnie oddechu wspomaganego przez ok. 5 min. Obserwowano stopniową poprawę napięcia mięśniowego i kolorytu skóry. Dziecko umieszczono w cieplarni.

Od 12 godziny życia stan dziecka ulegał stopniowej poprawie. Od godzin wieczornych u K. K. (2) wystąpiło wzmożone napięcie mięśniowe oraz intensywne drżenia. W drugiej dobie życia dziecko przewieziono do Oddziału Intensywnej Terapii Noworodka (...) Szpitala (...) w K., gdzie przebywał od 2 do 28. grudnia 2001 roku. Z kolei został przeniesiony na Oddział Patologii i Intensywnej Terapii i przyjęty z rozpoznaniem niedotlenienia okołoporodowego. Konsultujący okulista stwierdził obecność wylewów do obu oczu. Obraz usg mózgu wskazywał na obrzęk. Tomografia komputerowa mózgu wykazała złamanie kości ciemieniowej i niską gęstość istoty białej.

Postępowanie personelu medycznego po urodzeniu się dziecka było prawidłowe i adekwatne do jego stanu.

Do 8 stycznia 2002 r, dziecko przebywało na Oddziale Niemowlęcym (...) Szpitala (...) w K., gdzie zostało przekazane z Oddziału Intensywnej Terapii (...). W badaniu TK głowy stwierdzono poprawę w stosunku do poprzedniego badania.

Od 13 lipca 2002 roku do 3 sierpnia 2002 roku małeletni przebywał na Oddziale N. Szpitala (...) (...) w K. W badaniu wykonanym 22 lipca.2002 r, stwierdzono opóźnienie rozwoju psychomotorycznego.

W badaniu wykonanym w dniu 23 marca 2002 roku stwierdzono u K. epilepsję.

W dniu 11 marca 2003 r, (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. zaliczył chłopca do osób niepełnosprawnych do ukończenia 16 roku życia. Wskazano na konieczność:

- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie,
- stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
- konieczność stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Małeletni był w stałym leczeniu i opiece Poradni Neurologicznej w Szpitalu (...). Rozwój psychomotoryczny dziecka był znacznie opóźniony. Stwierdzono, że wymaga stałej rehabilitacji Dziecko leczone było przeciwpadaczkowo. Małeletni pozostawał również pod opieką psychologiczną, okulistyczną i logopedyczną. Od wieku 6 miesięcy do roku 2008 wystąpiła niewielka poprawa stanu motorycznego i psychicznego oraz w zakresie stanów padaczkowych. K. poznawał matkę i osoby z najbliższego otoczenia.

Rozważania prawne Sąd Okręgowy rozpoczął od oceny zasadności podniesionego przez interwenienta ubocznego zarzutu przedawnienia zgłoszonych roszczeń.

Uznając go za nietrafny i odwołując się do brzmienia normy art. 442 kc, obowiązującej w dacie zdarzenia wywołującego szkodę i krzywdę spowodowanych rozstrojem zdrowia małeletniego K. uznał, że wytaczając powództwo 3 grudnia 2004r, powód dochował trzyletniego terminu o jakim była mowa w tym przepisie.

Zwrócił przy tym uwagę, iż nie sposób rodzicom dziecka zasadnie zarzucać jego przekroczenia skoro fakt występowania dziecięcego porażenia mózgowego został potwierdzony dopiero w drugiej dobie życia dziecka, wobec czego nie można przyjąć, że już wówczas uświadamiali oni sobie tak samą szkodę w jego zdrowiu, jak i

przyczynę , która porażenie spowodowała czy , tym bardziej , zdawali sobie sprawę z tego , kto może być podmiotem odpowiedzialnym za taki stan rzeczy.

Przechodząc do oceny roszczeń dochodzonych pozwem , Sąd rozpoczął ją od przedstawienia przesłanek normatywnych , których spełnienie po stronie lekarza A. B. (1) mogłoby zrodzić jego odpowiedzialność w zakresie wyrównania zarówno szkody majątkowej jak i krzywdy spowodowanej uszczerbkiem jakiego doznało dziecko .

Analizując poszczególne warunki tej odpowiedzialności , Sąd Okręgowy wykluczył ją , wskazując w szczególności na treść opinii biegłych (...) , tak zasadniczej jak i opracowań uzupełniających.

Zwrócił uwagę , że odpowiedzialność lekarza, najpierw małoletni , a następnie jego rodzice , wiązali z doprowadzeniem przez A. B., poprzez sięgnięcie do zabiegu K. do złamania dziecka kości czaszki , co zrodziło skutek w postaci uszkodzenia mózgu , a po drugie z niedbałym prowadzeniem porodu i brakiem reakcji na stan jego przedłużania się , w postaci decyzji o jego zakończeniu cesarskim cięciem, co miało, w ich ocenie , zdecydować o niedotlenieniu dziecka i powstaniu u niego porażenia dziecięcego.

Sąd Okręgowy stanął na stanowisku , odwołując do wskazanych wyżej opracowań , że biegli wykluczyli zastosowanie podczas porodu B. K. , użycia przez A. B. (1) rękoczynu K. , a stwierdzone pierwotnie w dokumentacji medycznej noworodka złamanie kości czaszki , przypisali wadliwemu odczytaniu zdjęcia rentgenowskiego. Takie złamanie nie miało bowiem miejsca.

Nie można także , zdaniem Sądu I instancji potwierdzić istnienia związku przyczynowego , a nawet jego wysokiego prawdopodobieństwa, pomiędzy sposobem działania pozwanego podczas akcji porodowej , a następstwem w postaci rozstroju zdrowia małoletniego K., w obrazie dziecięcego porażenia mózgowego.

Jakkolwiek dokumentacja medyczna , którą oceniali biegli jest w pewnym zakresie niepełna i nie pozwala na wyciągnięcie jednoznacznych wniosków przez autorów opracowań eksperckich, w pewnych kwestiach , to jednak ich depozycje są stanowcze co do tego , że nie można stwierdzić nieprawidłowości w sposobie prowadzenia tak I jak II etapu porodu matki dziecka.

Te nieprawidłowości jakie dotyczą czynności w trakcie porodu, jak nie objęcie B. K. badaniem USG przy przyjęciu do kliniki czy też zbyt późne podanie kroplówki naskurczowej nie miały znaczenia dla dalszego jego przebiegu.

Sąd Okręgowy akcentując , że przyczyny porażenia dziecięcego , według najnowszego stanu wiedzy medycznej mogą być wielorakie , a ich jednoznaczne stwierdzenie wymagałoby specjalistycznych badań w pierwszych godzinach życia dziecka. Nie można przy tym z tego , że w odniesieniu do K. K. (2) mniej prawdopodobną przyczyną jego zaistnienia było zakażenie wewnątrzmaciczne , wnioskować , iż przyczyną tą było niedotlenienie okołoporodowe. Co więcej, nawet gdyby tak było , to powodowie musieliby wykazać , iż przebieg porodu wskazywał na takie zagrożenie, a mimo to A. B. zaniechał czynności tym negatywnym objawom przeciwdziałającym.

Wszystko to , wyklucza przyjęcie istnienia chociażby wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem [ zaniechaniem] pozwanego , a skutkiem w postaci rozstroju zdrowia dziecka. Tym samym należy także wykluczyć przypisanie mu zawinienia. Ponieważ potencjalną podstawą odpowiedzialności lekarza jest norma art. 415 kc , przedstawiona ocena decydowała o oddaleniu żądań rodziców małoletniego.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach postępowania była norma art. 102 kpc.

Apelację od tego orzeczenie złożył tylko powód K. K. (1) i obejmując jej zakresem tę część rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego , którym powództwo zostało oddalone , domagał się zasądzenia roszczenia na swoją rzecz w całości oraz przyznania od przeciwnika procesowego kosztów procesu.

Środek odwoławczy został oparty na następujących zarzutach :

- naruszenia prawa procesowego , w sposób mający istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia , a to :

a/ art. 233 §1 kpc , w następstwie przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów , w tym uznania za w pełni wiarygodną dokumentacji medycznej , mimo jej braków i niezgodności , wobec nietrafnego zminimalizowania znaczenia wydanych w sprawie opinii biegłych oraz interpretacji niekategorycznych opracowań ekspertów z zakresu medycyny , na korzyść pozwanego.

Wada ta , w ocenie apelującego, ma miejsce także dlatego , iż Sąd w sposób nieuprawniony nie obdarzył wiarygodnością i w zupełności pominął zeznania rodziców małoletniego zgodnie z którymi A. B. zastosował rękoczyn K. , doprowadzając do złamania dziecka kości czaszki , a druga faza porodu przebiegała zbyt długo i powinna zostać przerwana cesarskim cięciem, czego pozwany zaniechał.

Poza tym Sąd wadliwie na podstawie stwierdzenia opiniodawcy , prof. J. S. , o tym , że znane mu są w praktyce przypadki ciężkiego stanu noworodka mimo , iż przebieg porodu nie wskazywał na zagrożenie nim , wyciągnął nieprawny wniosek , iż w odniesieniu do K. K. (2) doszło właśnie do takiej sytuacji,

b/ art. 231 kpc , w następstwie jego niezastosowania i w konsekwencji nietrafnego uznania , że prowadząc poród A. B. (1) zachował należyłą staranność mimo , że z innych ustalonych w sprawie faktów , dotyczących przebiegu porodu o jakich mówili biegli , należało dość do wniosku całkowicie przeciwnego.

- naruszenia prawa materialnego jako konsekwencji nieprawidłowego zastosowania następujących przepisów :

1/ art. 361 §1 kc wobec uznania braku adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy sposobem postępowania pozwanego, a rozstrojem zdrowia jakiego doznał małoletni po urodzeniu mimo ,że w oparciu o reguły doświadczenia życiowego i zasady logicznego rozumowania należało stwierdzić istnienie wysokiego prawdopodobieństwa istnienia takiego związku,

2. art. 6 kc wobec chybionego uznania , iż to nas powódzie ciążył obowiązek wykazania zawinienia po stronie lekarza mimo, że wskazany wyżej wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego powoduje , że w sporze to A. B. powinien dowodzić , że nie zawinił powstania uszczerbku na zdrowiu po stronie syna powodów,

3. art. 444§1 i 2 kc i art. 445 §1 w zw z art. 415 kc jako konsekwencji wyrażenia nietrafnej oceny , że brak jest podstaw dla przypisania lekarzowi odpowiedzialności deliktowej za szkodę , mimo , że przesłanki te zostały udowodnione w toku postępowania rozpoznawczego.

W odpowiedzi na apelację pozwany domagał się jej oddalenia jako pozbawionej usprawiedliwionych podstaw, oraz obciążenia K. K. (1) kosztami postępowania apelacyjnego.

W swoim stanowisku procesowym A. B. (1) odniósł się polemicznie do każdego z postawionych przez skarżącego zarzutów , w pełni aprobując tak ustalenia faktyczne jak i ocenę prawną roszczeń powodów wyrażoną przez Sąd Okręgowy.

Interwient uboczny po stronie pozwanej - Towarzystwo (...) , przechylając się do stanowiska pozwanego , złożył ponadto zażalenie , którym objął punkt II sentencji wyroku z dnia 23 marca 2015r , domagając się jego zmiany i obciążenia powodów kosztami procesu należnymi interwientowi ubocznemu jak również kosztami postępowania zażaleniowego.

Środek odwoławczy oparł na zarzucie naruszenia art. 98 §1 i 3 kpc w następstwie ich nie zastosowania.

W motywach środka odwoławczego zakład ubezpieczeń , w szczególności, zwracał uwagę na brak dostatecznych podstaw do tego by wobec rodziców małoletniego stosować wyjątkowe dobrodziejstwo wynikające z przepisu art. 102 kpc , a z drugiej strony podkreślał zaangażowanie pełnomocnika interwienta w wyjaśnienie sprawy , jak również także znaczny nakład jego pracy z uwagi na skomplikowany charakter sprawy.

### **Rozpoznając apelację , Sąd Apelacyjny rozważył :**

Na wstępie , przed przestąpieniem do zasadniczej części rozważań, poczynić należy uwagę porządkującą.

Apelację wniósł wyłącznie jeden z rodziców małoletniego , ojciec K. K. (1), podając , iż orzeczenie Sądu I instancji zaskarża tylko w stosunku do siebie. Zatem w odniesieniu do matki zmarłego w toku sporu dziecka, rozstrzygnięcie to uprawomocniło się.

Obydwoje odziedziczyli roszczenie jako spadkobiercy K., tak o wyrównanie szkody majątkowej jak również , na podstawie art. 445 §3 kc , o rekompensatę krzywdy doznanej przez spadkodawcę.

Skoro tak , to po myśli art. 1035 kc w zw z art. 932 §3 kc , sa oni współuprawnionymi do nich w częściach równych , przy uwzględnieniu także , iż roszczenia te, jako mające charakter pieniężny są roszczeniami podzielnymi.

Zatem skarżący K. K. (4) może skutecznie postulować takie zreformowanie wyroku Sądu Okręgowego, w ramach którego , przy podzieleniu jego stanowiska, łączna kwota należnych mu świadczeń zamykałaby się wielkością 425 000 złotych [175 000 zł z tytułu odszkodowania i 250 000 zł tytułem zadośćuczynienia ]

Przechodząc do omówienia poszczególnych zarzutów na jakich opiera się konstrukcja środka odwoławczego ojca dziecka, w pierwszym rzędzie przypomnieć należy , iż zgodnie z utrwalonym stanowiskiem Sądu Najwyższego , akceptowanym przez Sąd Apelacyjny w składzie rozstrzygającym sprawę , wypracowanym na tle wykładni art. 233 §1 kpc , skuteczne postawienie zarzutu naruszenia tego przepisu wymaga od strony wykazania , w odniesieniu do zindywidualizowanych dowodów , na czym polega wada postępowania Sądu w zakresie oceny [ i wynikających z niej ustaleń faktycznych] , chociaż co należy już w tym miejscu podkreślić, powód posługując się zarzutem dowolności oceny nie formułuje żadnych zarzutów dotyczących ustaleń, co świadczy z jednej strony o niekonsekwencji autora apelacji ale przede wszystkim pozwala na stwierdzenie , że podstawa faktyczna kontrolowanego instancyjnie orzeczenia nie jest przez K. K. (1) podważana.

W szczególności strona ma obowiązek wykazać, dlaczego ocena konkretnego dowodu nie da się pogodzić z regułami logicznego rozumowania czy zasadami doświadczenia życiowego.

Dla uznania tego zarzutu za usprawiedliwiony nie jest wobec tego wystarczające, by jego autor ograniczył się do przeciwstawienia ocenie dokonanej przez Sąd , oceny własnej , jego zdaniem poprawnej, wspartej odmiennymi zapatrywaniami na temat rangi i doniosłości poszczególnych środków dowodowych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Analiza argumentacji , którą posłużył się powód , by omawiany zarzut uzasadnić prowadzi do wniosku ,że właśnie ograniczył się do dowolnej polemiki z oceną przeprowadzoną przez Sąd , a to jak wskazano wyżej, nie jest wystarczające dla podzielenia tak uzasadnionego zarzutu.

Negując sposób dokonania przez Sąd I instancji oceny dokumentacji medycznej pozwany nie zwraca dostatecznej uwagi na to , że ocena ta wymagała oparcia się na wiadomościach specjalnych , którymi dysponowali biegli.

Jak wynika z treści tych opracowań opiniujący wskazywali na pewne braki i rozbieżności w niej , co nie pozwalało na sformułowanie przez nich kategoriycznych wniosków tym nie mniej , w sposób nie negowany przez powoda, który nie domagał się weryfikacji opracowań w drodze przeprowadzenia opinii specjalistów z innego uniwersyteckiego ośrodka medycznego , stwierdzili , że przebieg I i II etapu porodu był prawidłowy , odbył się o godzinie 21. 05 zatem trwał około 10 godzin , co w przypadku pierworódki jaką była B. K. (1) , odpowiadało normie. Nie była przy tym przedłużona druga faza porodu , która na podstawie dostępnego partogramu trwało około godziny i dwudziestu minut co także odpowiada normie.

/ opinia (...) Akademii Medycznej z 24 października 2006r k. 246-247 akt /



Biegli wskazywali na brak w tej dokumentacji zapisów KTG po godzinie 14. Tym nie mniej z innych dowodów przeprowadzonych w sprawie , w tym ze zgodnych w tym zakresie relacji pozwanego A. B. i powódki B. K. wynikało , że rodząca takim monitoringiem czynności serca dziecka była objęta , co zostało dodatkowo potwierdzone zapisem w karcie porodu z godziny 19<sup>45</sup> do którego opiniujący lekarze nawiązują , ustalając czasokres trwania drugiej fazy porodu.

Nie można uznać za trafny argumentu , że wadliwość oceny dokumentacji przez Sąd wynika także z niedostrzeżenia różnic pomiędzy zawartymi w niej zapisami , a zeznaniami powódki , w części dotyczącej samego przebiegu porodu.

Relacja B. K. (1) nie może stanowić argumentu potwierdzającego podnoszoną niedoskonałość tej dokumentacji, skoro jest tylko wyrazem jej subiektywnej oceny zdarzeń , które miały miejsce.

Należy także zwrócić uwagę , że powód nie wykazał aby wskazywane braki mogły stanowić podstawę faktyczną dla przypisania pozwanemu lekarzowi odpowiedzialności za stan zdrowia małoletniego K. po jego urodzeniu.

Nie można także tracić z pola widzenia tego , że dokumentacja medyczna pozostawała w dyspozycji pierwotnie pozwanej Kliniki (...) i to ten podmiot mógłby być potencjalnie odpowiedzialny za ich występowanie , które nie obciążają lekarza , tym bardziej gdy wziąć pod uwagę , że z nimi powodowie nie wiazali odpowiedzialności odszkodowawczej A. B. (1).

Nie ma racji powód , podnosząc w ramach tego zarzutu , minimalizowanie przez Sąd Okręgowy wniosków opinii biegłych oraz nieuzasadnione rozstrzygnięcie wadliwości na korzyść pozwanego.

Analiza treści pisemnych motywów orzeczenia z dnia 23 marca 2015r nie potwierdza trafności tej argumentacji, gdy weźmie się pod uwagę , że ocenie opracowań biegłych Sąd Okręgowy poświęcił znaczną część uzasadnienia / por strony 9- 11 - k. 945-947 akt / , a ocena ta nie wykraczała po ramy wyznaczone przez normę art. 233 §1 kpc.

Na jej podstawie Sąd I instancji, w sposób poprawny, przyjął ,że

a/ pierwsza i druga faza porodu przebiegała prawidłowo , żadna z nich nie była , zważywszy , że B. K. (1) była pierwiastką , przedłożona ,

b/ sam ich przebieg nie wskazywał na możliwość powstania zagrożenia dla zdrowia dziecka , które obligowałyby lekarza prowadzącego poród do przerwania akcji porodowej cesarskim cięciem . Nie były nim w szczególności parametry akcji serca , które aż do rozwiązania utrzymywały się w normie , poza stanem tuż przed urodzeniem , który jednak jest wytłumaczalny przyczynami fizjologicznymi [ obniżeniem rytmu ze względu na skurcz macicy ]

c/ stwierdzone podczas przebiegu porodu nieprawidłowości w zakresie podejmowanych czynności, w postaci nie objęcia rodzącej po przyjęciu badaniem USG oraz zbyt późne podanie pierwszej dawki , środka naskurczowego nie miało znaczenia dla dalszego przebiegu akcji porodowej ,

d/ stwierdzone u K. K. (2) dziecięce porażenie mózgowe mogło mieć wiele przyczyn , a wskazanie jednej z nich jako jego źródła wymagałoby specjalistycznych badań noworodka w pierwszych godzinach jego życia.

Jednymi z tych przyczyn mogły być zarówno infekcja wewnątrz maciczna jak niedotlenienie okołoporodowe.

Za tym , że to niedotlenienie było jego źródłem przemawia w szczególności stwierdzona u dziecka silna kwasica metaboliczna , a przeciwko temu to , że rytm serca dziecka do samej chwili porodu utrzymywał się w normie , a K. urodził się z właściwą wagą urodzeniową

e/ Ułatwiająca ocenę przyczyny porażenia badanie (...) nie daje podstawy do jednoznacznych, w tym zakresie , stwierdzeń albowiem zostało u noworodka wykonane jednorazowo , a tylko jego ponowienia dawałyby podstawę do bardziej jednoznacznych wniosków

/ por. opinia biegłych (...) z 15 grudnia 2009r /k. 512-538 akt /

Nie można zatem zasadnie twierdzić , że Sąd I instancji zminimalizował znaczenie opinii , skoro przede wszystkim na tych , kilkakrotnie uzupełnianych opracowaniach , oprócz nie tylko dokonane ustalenia faktyczne ale i ocenę prawną roszczeń powodów.

Zupełnie nietrafnym przy tym jest argument , że Sąd rozstrzygnął wątpliwości wynikające niekategorycznego charakteru opracowań na korzyść pozwanego. Jest to stwierdzenie zupełnie dowolne , gdyż poza osobistym przekonaniem apelującego nie jest poparte żadnym rzeczowym odwołaniem się do treści zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

Nie można przy tym także zapominać , iż w swoich opiniach , ostatecznie nie kwestionowanych przez strony, biegli nie wskazywali na takie działanie , bądź zaniechanie nadzorującego akcją porodową pozwanego lekarza z którym w adekwatnym związku przyczynowym, bądź jego wysokim prawdopodobieństwem, pozostawałyby następstwa w postaci rozstroju zdrowia noworodka. W tym zakresie nie wyrażali jakiegokolwiek wątpliwości , która odnosiła się jedynie do rzeczywistej przyczyny porażenia , w sytuacji braku jego symptomów podczas akcji porodowej.

Odeprzeć należy także argumenty powoda , który realizacji omawianego zarzutu upatruje w tym , że Sąd odmówił wiarygodności części relacji jego żony złożonej w charakterze strony.

Sąd I instancji, w ramach oceny dowodów szczegółowo się do tych depozycji odniósł i wskazał przyczyny dla których odmawia im tego waloru.

Wobec tego , że ocena ta została dokonana w warunkach braku przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów musi ona być zaaprobowana przez Sąd II instancji.

Zatem już tylko na marginesie należy wskazać , iż zastosowanie przez pozwanego zabronionego rękoczynu K. , w następstwie czego miało dojść do złamania dziecka kości czaszki zostało stanowczo wykluczone przez biegłych , wskazujących , iż stwierdzenie uszkodzenia kości wynikało z wadliwego odczytu zdjęcia głowy małego K. , wykonanego po urodzeniu.

/ opinia (...) Akademii Medycznej z 24 października 2006 r k. 248 akt , opinia (...) k. z dnia 15 grudnia 2009 k. 539 akt /

Nie ma też racji powód, gdy twierdzi , że Sąd I instancji nietrafnie odniósł wypowiedź opiniującego w sprawie prof. J. S. o tym , że są mu znane przypadki ciężkiego stanu noworodka , mimo braku zagrożeń wynikających z przebiegu porodu do sytuacji faktycznej dotyczącej dziecka powodów.

Ta wypowiedź biegłego została potraktowana przez Sąd jako fragment opracowania eksperckiego i tak jak pozostałe ich części zostały ocenione przezeń w granicach określonych przez art. 233 §1 kpc , w sposób nie naruszający tego przepisu

Niezasadnie K. K. (1) podnosi także zarzut naruszenia art. 231 kpc , którego realizacji upatruje w jego niezastosowaniu mimo ,że stwierdzone przez biegłych błędy w sposobie prowadzenia porodu przez pozwanego powinny posłużyć do konstatacji , iż w ramach tych czynności A. B. (1) nie dochował należytej staranności.

Skarżący nie uwzględnia jednak ,że te opisane przez opiniujących nieprawidłowości , w postaci nie przeprowadzenia przy przyjęciu rodzącej do kliniki badania USG czy zbyt późne podanie kroplówki ze środkiem na skurczowym [ oksytocyną ] , w sposób jednoznaczny zostały wykluczone przez ekspertów, jako mające znaczenie dla dalszego przebiegu porodu , a tym bardziej konsekwencji dla stanu zdrowia dziecka.

Uznanie że żaden z zarzutów procesowych podniesionych w środku odwoławczym powoda nie jest uzasadniony a przy tym , o czym była już uprzednio mowa , skarżący nie kwestionował samych ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd I instancji , ustalenia te Sąd Apelacyjny II instancji przyjmuje za własne.

Nie są trafne również, sformułowane w apelacji zarzuty naruszenia prawa materialnego.

Wbrew stanowisku apelującego , podnoszącego zarzut naruszenia art. 6 kc, dochodzenie roszczenia odszkodowawczego czy zadośćuczynienia za doznaną krzywdę , obciąża żądającego przyznania świadczeń z tego tytułu obowiązkiem wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej sprawy szkody. Obowiązku tego nie znosi przy tym możliwość skorzystania przez powoda z udogodnienia jakim jest możliwość przypisania odpowiedzialności tego rodzaju drugiej stronie już w sytuacji, gdy związek przyczynowy pomiędzy jego działaniem [ zaniechaniem ], a szkodą został wykazany z wysokim prawdopodobieństwem.

Nawet wówczas powód ma [ nadal ] dowieść samego zdarzenia szkodzącego , uszczerbku podlegającego wyrównaniu i jego rozmiaru ilościowego oraz zawinienia po stronie sprawcy.

Spośród tych przesłanek powodowie zdołali udowodnić jedynie sam fakt rozstroju zdrowia syna , który urodził się z rozpoznaniem dziecięcego porażenia mózgowego.

Nie sprostali natomiast wykazaniu w szczególności tego , że nadzorujący przebieg porodu lekarz swoim zawinionym postępowaniem doprowadził do tego skutku oraz że rozstrój zdrowia małoletniego K. pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z tym działaniem

Wyrażając , w ramach zarzutu naruszenia art. 361 §1 kc , odmienne zapatrywanie , szczególnie w zakresie istnienia tego związku , co najmniej z wysokim prawdopodobieństwem, powód wskazywał ,że skoro ciąża żony przebiegała prawidłowo , to ciężki stan syna po urodzeniu jest wynikiem nieprawidłowości jakich dopuścił się pozwany.

Taki wniosek nie jest poprawny , gdy zważyć , że biegli w swoich opracowaniach wskazywali na wielorakość przyczyn , które mogły doprowadzić do stwierdzonego u K. porażenia, nie wykluczając zarówno niedotleniania okołoporodowego ale także infekcji wewnątrz macicznej. Nie byli w stanie określić na podstawie dostępnego materiału obrazującego przebieg porodu , co w rzeczywistości doprowadziło do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego dziecka.

Co więcej , materiał ten , oceniony przez biegłych w sposób nie kwestionowany ostatecznie przez strony, nie pozwala na wskazanie takiej czynności czy to podjętej przez A. B. (1) czy też przez niego zaniechanej podczas akcji porodowej , z której następstwami w normalnym biegu kolejnych zdarzeń , należałoby powiązać , nawet przy przyjęciu , iż wystarczającym jest jego wysokie prawdopodobieństwo , następstwo w postaci rozstroju zdrowia dziecka powodów , pod postacią porażenia mózgowego.

Nie może potwierdzeniu istnienia tego związku posłużyć konstrukcja dowodu prima facie, skoro jest ona udogodnieniem dla strony czynnej sporu , o takim charakterze jak rozstrzygany, z uwagi na trudności dowodowe ale tylko o tyle o ile wykazane byłoby określone zdarzenie [ zindywidualizowane zawinione działanie lub zaniechanie pozwanego ] z którego , w sposób typowy, mogła wynikać podlegająca wyrównaniu szkoda

Opiniodawcy po analizie całego procesu porodu , w jego poszczególnych fazach na takie działanie A. B. (1) nie wskazali. , twierdząc z jednej strony ,że przebieg porodu był prawidłowy, a z drugiej wykluczając , zastosowanie przez lekarza niedozwolonego zabiegu [ rękoczynu K. ] , który miał, zdaniem powodów , doprowadzić do uszkodzenia dziecka kości czaszki.

Samo odmienne przekonanie rodziców małoletniego nie jest wystarczającym dla przepisania pozwanemu odpowiedzialności.

Zatem również zarzut naruszenia art. 444 §1i 2 kc oraz 445 §1 w zw z art. 415 kc należy uznać za pozbawiony uzasadnienia.

Z podanych wyżej przyczyn , w uznaniu apelacji za niezasadną , Sąd Apelacyjny orzekł o jej oddaleniu, na podstawie art. 385 kpc.

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego, Sąd zastosował normę art. 102 kpc i nie obciążył nimi powoda.

Uznał bowiem, że zarówno charakter sprawy, w tym w szczególności to, że ewentualne przypisanie odpowiedzialności pozwanemu zależało od specjalistycznej wiedzy biegłych, co mogło po stronie powoda budować usprawiedliwione przekonanie co do zasadności zgłoszonego roszczenia nawet wtedy, gdy został w pierwszej instancji wydany niekorzystny dla niego wyrok. Również sytuacja materialna K. K. (1) uzasadnia to, by sięgnąć, w zakresie nie nałożenia nań tego obowiązku po zasady słuszności, które takiemu obciążeniu ojca dziecka się sprzeciwiały.

***Rozpoznając zażalenie, Sąd Apelacyjny rozważył:***

Środek odwoławczy interwenienta ubocznego nie jest zasadny i podlega oddaleniu.

Analiza akt sprawy z punktu widzenia zaangażowania pełnomocnika interwenienta w wyjaśnienie istoty sporu nie potwierdza tego, aby to zaangażowanie było rzeczywiście, jak twierdzi w uzasadnieniu zażalenia znaczne.

Taka sytuacja, w świetle brzmienia art. 107 in fine kpc, który jedynie ocenie Sądu pozostawia przyznanie tych kosztów od strony przeciwnej przegrywającej spór, już z tej przyczyny każe zaaprobować stanowisko Sądu I instancji wyrażone w kwestionowanej części rozstrzygnięcia z dnia 23 marca 2015r

Gdy do tego dodać, że tak sytuacja osobista i materialna powodów jak również szczególny charakter rozstrzyganej sprawy z uwagi na źródło dochodzonych w niej roszczeń, w ramach której rodzice zmarłego dziecka mogli być, w sposób uzasadniony z ich punktu widzenia, przekonani o zasadności żądań, usprawiedliwiały sięgnięcie przez Sąd I instancji do zasad słuszności, które realizuje, w zakresie rozliczeń z tytułu kosztów procesu, norma art. 102 kpc

Z tych przyczyn zażalenie zostało oddalone na podstawie art. 385 kpc w zw z art. 397 §2 kpc

SSA Grzegorz Krężolek SSA Anna Kowacz Braun SSA Sławomir Jamróg