

***Sygn. akt I ACa 549/18***

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia 3 grudnia 2019 r.***

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Beata Byszewska

Sędziowie: SA Dorota Markiewicz (spr.)

SO del. Dagmara Olczak - Dąbrowska

Protokolant: st. sekr. sądowy Marta Puszkarska

po rozpoznaniu w dniu 3 grudnia 2019 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa K. B.

przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą  
w W. i Szpitalowi (...) w W.

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 15 lutego 2018 r., sygn. akt I C 1025/11

***I. prostuje zaskarżony wyrok w ten sposób, że w miejsce dotychczasowego oznaczenia pozwanego Szpitala wpisuje: „ Szpital (...) w W.” w odpowiednim przypadku;***

***II. oddala wszystkie apelacje;***

***III. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.***

Dagmara Olczak - Dąbrowska Dorota Markiewicz Beata Byszewska

Sygn. akt I ACa 549/18

## UZASADNIENIE

Powództwo małoletniej K. B., w jego ostatecznym kształcie, obejmowało żądanie zapłaty od (...) Spółki Akcyjnej w W. oraz od Szpitala (...) (...) w W. in solidum kwoty 250 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 września 2011 r. do dnia zapłaty oraz renty na zwiększone potrzeby w wysokości 3 500 zł miesięcznie od dnia 1 kwietnia 2010 r. do 31 sierpnia 2012 r., po 5 753 zł w okresie od 1 września 2012 r. do 30 czerwca 2013 r., po 6 044 zł od dnia 1 lipca 2013 r. i na przyszłość, wraz z ustawowymi odsetkami. Ponadto powódka wносиła o ustalenie, że pozwani ponoszą odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości, skutki błędu medycznego. Pozwani wnieśli o oddalenie powództwa w całości.

Wyrokiem z dnia 15 lutego 2018 r. Sąd Okręgowy w Warszawie uwzględnił częściowo powództwo małoletniej K. B., w ten sposób, że – w punkcie pierwszym orzeczenia – zasądził od pozwanych na rzecz powódki kwotę 180 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 15 lutego 2018 r. do dnia zapłaty z zastrzeżeniem że spełnienie zasądzonego świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z obowiązku zapłaty, nadto – w punkcie drugim wyroku – zasądził od pozwanych na rzecz powódki kwoty:

a. 1 966 zł miesięcznie tytułem zaległej renty za okres od dnia 1 kwietnia 2010 r. do dnia 30 września 2010 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 24 września 2010 r. do dnia zapłaty;

b. 1 966 zł miesięcznie płatnej do 10 dnia każdego miesiąca za okres od dnia 1 października 2010 r. do dnia 28 lutego 2018 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wymagalności poszczególnych miesięcznych kwot renty do dnia zapłaty

– z zastrzeżeniem, że spełnienie zasądzonego świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z obowiązku zapłaty.

W punkcie trzecim wyroku Sąd Okręgowy zasądził od pozwanych na rzecz powódki kwotę 1 666 zł miesięcznie tytułem bieżącej renty, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od marca 2018 r., wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, z zastrzeżeniem że spełnienie zasądzonego świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z obowiązku zapłaty. W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone, o czym stanowi punkt czwarty wyroku Sądu Okręgowego. Rozstrzygając – w punkcie piątym orzeczenia – o kosztach postępowania, Sąd Okręgowy dokonał stosunkowego rozdzielenia kosztów pomiędzy powódką K. B., a pozwanymi, w ten sposób, że powódka ponosi koszty w wysokości 38 %, a pozwani ponoszą koszty w wysokości 62 %, pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów referendarzowi sądowemu.

Z ustaleń faktycznych leżących u podstaw przywołanego rozstrzygnięcia wynika, że w dniu 14 czerwca 2009 r., przed godziną 2:30, z powodu odejścia wód płodowych, Z. B. zgłosiła się na Izbę Przyjęć Szpitala (...) (...) w W.. W szpitalu zostało przeprowadzone badanie ogólne i badanie położnicze, a następnie Z. B. przyjęto na blok porodowy. Zdaniem Sądu Okręgowego wymiary kostne miednicy Z. B. w dniu porodu wynosiły: międzykolcowy 24 (norma 25 – 26), międzygrzebieniowy 27 (norma 28 – 29), międzykrętarzowy 29 (norma 31 – 32), sprzężna zewnętrzna 19 (norma 20). W oparciu o dokumentację medyczną oraz zeznania świadków ustalono, że Z. B. nie czuła skurczów. Około godz. 7:00 pacjentce podano kroplówkę z oksycyną po której pojawiły się skurcze, jednak pomimo ich nasilenia rozwarcie nie powiększało się. Po godzinie 11:00 na prośbę pacjentki podano znieczulenie zewnątrzoponowe wobec silnych dolegliwości bólowych tzw. bóle krzyżowe. Następnie podano pacjentce na jej prośbę kolejną dawkę znieczulenia po której przestała odczuwać ból, ale również nie czuła skurczy. Pierwsza faza porodu trwała około sześć godzin. Około godziny 15:00 Z. B. została poproszona do pokoju lekarskiego na fotel ginekologiczny, gdzie kazano jej przeć. Pomimo parcia główka dziecka nie chciała wyjść. Następnie, po urodzeniu się główki powódki wykryto, że doszło do dystocji barkowej, co skutkowało tym, że lekarz M. P. (1) zastosował manewr Mc Roberts'a oraz nacięto krocze Z. B.. Drugi okres porodu trwał 30 minut, a trzeci okres porodu trwał 5 minut.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że po urodzeniu K. B. oceniono na 7/8/9 punktów w skali Apgar, wykonano odślusowanie i podanie tlenu. W badaniu powódki po porodzie stwierdzono: stan ogólny średni, osłabioną aktywność i obniżone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości lewej kończyny górnej (przedramię i ręka po nawróceniu). W obserwacji zapisano porażenie splotu barkowego. Polegając na treści opinii biegłych, Sąd pierwszej instancji odnotował, że wymiary kostne miednicy Z. B. w dniu porodu wynosiły: międzykolcowy 22 (norma 25 – 26), międzygrzebieniowy 23 (norma 28 – 29), międzykrętarzowy 23 (norma 31 – 32), sprzężna zewnętrzna 17 (norma 20), czworobok Michaelisa – zwężony. Miednica Z. B. w czasie porodu K. B. była jednostajnie ścięsniona. Zmniejszone wymiary miednicy, a zwłaszcza zaburzenia proporcji pomiędzy poszczególnymi wymiarami jest czynnikiem ryzyka wystąpienia dystocji barkowej. Jak ustalono, po porodzie z 2009 r. wymiar miednicy u Z. B. mógł powiększyć się nieznacznie do 1 cm, natomiast nie miało miejsca zmniejszenie wymiaru miednicy.

Z ustaleń Sądu pierwszej instancji poczynionych na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz przedłożonych przez powódkę rachunków wynika, że w związku z porażeniem splotu barkowego powódka była poddawana wielokrotnie leczeniu fizykalno – usprawniającemu w Samodzielnym Zespole (...) im. (...) w D. oraz w Centrum (...). W marcu 2010 r. K. B. przeszła operację podczepienia nerwu dodatkowego do nerwu nadłopatkowego na Oddziale (...) Szpitala (...). Ponadto od stycznia 2011 r. do czerwca 2011 r. powódka miała również zabiegi rehabilitacyjne w (...).

W oparciu o opinie biegłych Sąd pierwszej instancji przyjął, iż w dacie wydania orzeczenia powódka cierpiała na porażenie splotu barkowego lewego, częściowe górne typu Duchenne’a – Erba, kompensacyjne skrzywienie kręgosłupa I stopnia. Powódka porusza się samodzielnie prawidłowo, kończyna górna lewa krótsza o około 2 cm w stosunku do prawej, odstające łopatki – znacznie łopatka lewa, blizna w okolicy lewej łopatki po operacji, dyskretna asymetria ustawienia barków. Posiłkując się diagnozą biegłego z zakresu neurologii oraz biegłego neurochirurga, Sąd Okręgowy odnotował, iż obecny stan zdrowia K. B. wykazuje niewielkie odchylenie od normy, porażenie niewielkiego stopnia splotu barkowego lewego umożliwia powódce samodzielne życie, nie ma konieczności zażywania leków. Procentowy uszczerbek na zdrowiu z punktu widzenia neurologicznego wynosi 15%. Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z rozległą szpecącą blizną pooperacyjną wynosi 5 %, a trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający z uszkodzenia nerwu dodatkowego w wyniku operacji zespolenia wynosi 5 %. Rokowania dotyczące stanu zdrowia powódki można uznać za stabilne, stan neurologiczny i neurofizjologiczny jest zadowalający.

Z ustaleń, jakie Sąd Okręgowy poczynił na podstawie opinii biegłego z zakresu rehabilitacji wynika, że powódka powinna korzystać z rehabilitacji neurologicznej między innymi metodą Vojty i integracji sensomotorycznej, w wymiarze 10 sesji terapeutycznych w miesiącu, w celu wzmocnienia siły mięśniowej, poprawy lub utrzymania zakresu ruchu czynnego kończyny górnej lewej oraz zapobiegania ewentualnym przykurczom stawowym i mięśniowym. Rehabilitacja powinna być prowadzona do okresu końca wzrostu kości w ramach nieodpłatnej rehabilitacji z NFZ. Jak odnotowano, w przypadku braku możliwości skorzystania z nieodpłatnej rehabilitacji, koszt rehabilitacji komercyjnej wynosi 1 500 zł za 10 sesji w miesiącu. Ponadto powódka powinna raz lub dwa razy do roku wyjechać na turnus rehabilitacyjny stacjonarny refundowany przez NFZ, MOPS lub PEFRON. W oparciu o opinię biegłego z zakresu neurochirurgii przyjęto, że koszt odpłatnego turnusu rehabilitacyjnego stacjonarnego wynosi około 5 000 zł. Nadto uwzględniono, że powódka powinna być pod opieką poradni ortopedycznej, neurologicznej i rehabilitacji. Obecnie K. B. wymaga ponadstandardowej opieki rodzicielskiej w wymiarze maksymalnie 1 godziny dziennie. Uwzględniono przy tym, iż wskazane jest aby powódka korzystała z basenu 2 razy w tygodniu.

Sąd pierwszej instancji odnotował ponadto, iż doznane uszkodzenie ciała ograniczyło możliwość pełnego rozwoju emocjonalno – społecznego powódki. W ślad za opinią biegłego psychologa Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, iż K. B. spędza mniej czasu z rówieśnikami, częściej doświadcza dyskomfortu psychicznego i fizycznego włącznie z bólem, może czuć się gorsza i inna niż pozostałe dzieci.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy za bezsporne przyjął, iż (...) Spółkę Akcyjną w W. łączyła z pozwanym szpitalem umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, obejmująca zdarzenia wynikające z udzielanych świadczeń medycznych, obowiązująca w okresie od 1 kwietnia 2009 r. do 31 marca 2010 r.

Ustalając przytoczony stan faktyczny, Sąd Okręgowy posiłkował się zeznaniami świadków, niesporną treścią dokumentów oraz opiniami biegłych. Sąd pierwszej instancji oddalił wniosek pozwanego szpitala o dopuszczenie dowodu z uzupełniających zeznań świadka M. P. (1) oraz wniosek o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłego ginekologa – położnika, bowiem doszedł do przekonania, że okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione. Przeprowadzenie wymienionych wyżej dowodów, zdaniem Sądu pierwszej instancji, przedłużyłoby jedynie postępowanie, a nie miałyby wpływu na rozstrzygnięcie sprawy. Ponadto, jak oceniono, wniosek o dopuszczenie dowodu z nowej opinii biegłego ginekologa – położnika umotywowany był jedynie niezadowoleniem z wniosków opinii, które nie odpowiadają oczekiwaniom pozwanego szpitala.

Przechodząc do rozważań prawnych, Sąd Okręgowy przyjął na wstępie, iż podstawą prawną odpowiedzialności pozwanego szpitala jest przepis art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. W konsekwencji, jak stwierdził Sąd pierwszej instancji, zaistnienie odpowiedzialności pozwanego szpitala za wyrządzoną powódce szkodę uzależnione jest od łącznego wystąpienia przesłanek w postaci: wyrządzenia szkody przez personel medyczny, zawinionego działania lub zaniechania tego personelu, normalnego związku przyczynowego pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonych czynności.

Skupiając dalszą część analizy prawnej na kwestii zawinienia personelu medycznego pozwanego szpitala, rozumianego jako błąd w sztuce lekarskiej (błąd medyczny), którego konsekwencją było wystąpienie dystocji barkowej podczas porodu powódki, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że lekarze uczestniczący w procesie porodu powódki nieprawidłowo przyjęli – w oparciu o przeprowadzone badania i ówczesny poziom wiedzy medycznej – iż matka powódki może urodzić córkę w sposób naturalny. Jak wskazano, w szpitalu dokonano błędnych pomiarów miednicy Z. B. i niewłaściwa była decyzja lekarzy zatrudnionych w pozwanym szpitalu o prowadzeniu porodu w sposób naturalny, bez zakończenia go w drodze cesarskiego cięcia. Powyższe wnioski Sąd pierwszej instancji wyprowadził, posiłkując się opinią biegłego ginekologa – położnika P. S. (1), który określił miednicę matki powódki jako ogólnie jednostajnie ścieśnioną i wskazał, że taka miednica, przy trudnościach we wstawianiu się główki, jest klasycznym wskazaniem do cesarskiego cięcia. Opierając się na stanowisku biegłego ginekologa – położnika oraz biegłego ortopedy, Sąd Okręgowy wykluczył trafność sugestii pozwanego szpitala, jakoby miednica matki powódki mogła się zmniejszyć od czasu porodu. Wyeksponował nadto, że Z. B. przebywała w szpitalu już w pierwszym okresie porodu, kiedy to powinna zostać podjęta decyzja w wykonaniu operacji cesarskiego cięcia, zatem prawidłowość działania mogła zostać zachowana. Tym samym, odnajdując podstawy do przypisania personelowi pozwanego szpitala popełnienie błędu diagnostycznego oraz terapeutycznego, Sąd Okręgowy przypisał im również winę. Sąd pierwszej instancji stwierdził przy tym, iż z dokonanych w sprawie ustaleń wynika, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem lekarzy pozwanego szpitala oraz szkodą majątkową i niemajątkową jakiej doznała powódka K. B. w związku z uszkodzeniem jej ciała polegającego na porażeniu splotu barkowego lewego w wyniku dystocji barkowej w czasie porodu. W sprawie nie ulegało również wątpliwości, iż lekarze prowadzący poród powódki w czasie pobytu w pozwanym szpitalu wykonywali czynności z zakresu świadczeń opieki medycznej powierzone im przez pozwany szpital.

Uznając, wobec powyższych ustaleń, że zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności deliktowej pozwanego szpitala, Sąd Okręgowy zważył, iż odpowiedzialność pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. wynika – zgodnie z art. 822 § 1 i 2 k.c. – z zawartej z pozwanym szpitalem umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Jak przy tym odnotowano, pozwany zakład ubezpieczeń nie wykazał w toku niniejszego procesu, że jego odpowiedzialność za przedmiotowe zdarzenie jest w jakikolwiek sposób ograniczona, bowiem nie przedstawił dowodu w postaci polisy łączącej go z pozwanym szpitalem. W dalszej kolejności Sąd pierwszej instancji stwierdził, że odpowiedzialność pozwanych oparta na różnych podstawach prawnych ma charakter odpowiedzialności in solidum, co oznacza, że spełnienia świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia z obowiązku spełnienia tego świadczenia drugiego pozwanego.

Podejmując rozważania w przedmiocie roszczenia o zadośćuczynienie, Sąd Okręgowy odwołał się do treści art. 445 § 1 k.c., uznając go za *lex specialis* w stosunku do ogólnej regulacji zawartej w przepisie art. 448 k.c. i przyjmując na jego podstawie, że przesłankami odpowiedzialności pozwanego szpitala za doznaną przez powódkę krzywdę jest naruszenie jednego z chronionych przez ten przepis dóbr osobistych tj. uszkodzenia ciała powódki polegającego na porażeniu splotu barkowego lewego. Krzywdę doznaną przez powódkę Sąd pierwszej instancji zdefiniował jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienie psychiczne (ujemne przeżycia związane z cierpieniem fizycznym lub następstwami uszkodzenia ciała), przyjmując przy tym, że celem zadośćuczynienia pieniężnego jest złagodzenie owych cierpień.

Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, iż przez doznane uszkodzenie ciała będzie ona przez całe życie, w większym lub mniejszym stopniu, osobą z niepełnosprawnością w obrębie kończyny górnej lewej. Sąd pierwszej instancji uwzględnił, iż obecnie skutkiem doznanego urazu jest

kompensacyjne skrzywienie kręgosłupa I stopnia, a trwałe uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 25 %, w tym uszczerbek neurologiczny – 15 %. Odnotował przy tym, że powódka wymaga intensywnej, systematycznej rehabilitacji do końca okresu wzrastania kości (do około 25 roku życia), zaś rehabilitacja łączy się z dodatkowym bólem i licznymi niedogodnościami. Nie pominięto przy tym, że powódka potrzebuje kształcenia specjalnego oraz wyeksponowano, iż górna kończyna lewa powódki jest krótsza o 2 cm od prawej. Abstrahując od powyższych spostrzeżeń, Sąd Okręgowy wziął również pod rozwagę, że obecny stan zdrowia powódki wykazuje niewielkie odchylenie od normy, nie musi ona zażywać leków, może samodzielnie żyć, a rokowania są stabilne. Uwzględnivszy zatem powyższe czynniki, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powódce K. B. należy się zadośćuczynienie w łącznej wysokości 180 000 zł, nie odnajdując podstaw do przyznania w tym zakresie wyższej rekompensaty.

O odsetkach od zasądanego zadośćuczynienia Sąd pierwszej instancji orzekł na podstawie art. 481 k.c., przyjmując deklaracyjny charakter orzeczenia zasądanego wskazane świadczenie. Niemniej, w ocenie Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie dopiero w chwili wyrokowania znane były wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar krzywdy i wysokość zadośćuczynienia. Wynikać to ma między innymi z tego, że wiele ustaleń stanu faktycznego zostało poczynionych na podstawie przeprowadzonych w niniejszym postępowaniu opiniach biegłych. Wobec powyższego odsetki zasądzono od daty wyrokowania.

Przyjmując za podstawę prawną dalszych rozważań art. 444 § 2 k.c., Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż stan zdrowia powódki – w zakresie, w jakim jest skutkiem błędu medycznego – powoduje, że zwiększyły się jej potrzeby, a zatem na jej rzecz powinna zostać zasądzona odpowiednia renta.

Ustalając wysokość należnego w tym zakresie świadczenia, Sąd pierwszej instancji uwzględnił konieczność zapewnienia powódce warunków ku odpowiedniej rehabilitacji. Kierując się doświadczeniem życiowym przyjął, że powódka będzie musiała korzystać również z rehabilitacji odpłatnej. Wobec tego założył, że w ciągu roku będzie ona zmuszona do korzystania przez 6 miesięcy z rehabilitacji odpłatnej, której koszt w ocenie biegłego rehabilitanta wynosi 1 500 zł miesięcznie. Wobec tego roczny koszt odpłatnej rehabilitacji ustalono na 9 000 zł, co daje miesięcznie 750 zł (9 000 zł : 12 = 750 zł). Nadto, zakładając – również w oparciu o doświadczenie życiowe – że przynajmniej jeden z dwóch rekomendowanych obozów rehabilitacyjnych w ciągu roku nie będzie refundowany, do wysokości zasądaney renty Sąd Okręgowy doliczył kwotę 416 zł, stanowiącą dwunastą część ogólnej wartości turnusu, określonej przez biegłego na 5 000 zł. Nadto uwzględniono, że powódka powinna korzystać z basenu 2 razy w tygodniu, co wiąże się z miesięcznym wydatkiem w kwocie maksymalnie 200 zł. Wreszcie, kierując się opinią biegłego rehabilitanta i doświadczeniem życiowym, Sąd pierwszej instancji doszedł do przekonania, że od 1 kwietnia 2010 r. do lutego 2018 r. powódka wymagała dodatkowej opieki w związku z doznany m urazem w wymiarze dwóch godzin dziennie, a na przyszłość będzie wymagała dodatkowej opieki w wymiarze jednej godziny dziennie. Przyjmując wysokość stawki za godzinę w kwocie 10 zł, Sąd Okręgowy ustalił, że do lutego 2018 r. dodatkowe koszty związane z opieką nad powódką wynosiły 600 zł miesięcznie, a obecnie będą wynosić 300 zł miesięcznie.

W uzasadnieniu orzeczenia podkreślono, że czyniąc ustalenia w zakresie rehabilitacji oraz związanych z nią kosztów, jak również w zakresie koniecznej dodatkowej opieki nad powódką i związanych z tym kosztów, Sąd Okręgowy oparł się na opinii biegłego rehabilitanta, którego wiedza i doświadczenie zawodowe pozwala na rzeczywiste ustalenie w tym zakresie. Nie brał natomiast pod uwagę ustaleń poczynionych przez biegłego neurochirurga, uznając je za nieadekwatne do rozmiarów uszkodzenia ciała powódki, a w zakresie dodatkowej opieki – za niebiorące pod uwagę, że ta opieka powinna wiązać się tylko z czynnościami, które muszą być dodatkowo wykonywane przy powódkę w związku z porażeniem splotu barkowego.

W świetle powyższych rozważań Sąd Okręgowy uznał, że zaległa renta na zwiększone potrzeby wynosi 1 966 zł miesięcznie, a renta na przyszłość wynosi 1 666 zł miesięcznie. O odsetkach za opóźnienie Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 k.c.

W ocenie Sądu Okręgowego powódka nie wykazała interesu prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c., warunkującego zasadność roszczenia o ustalenie, że pozwani ponosić będą wobec powódki odpowiedzialność za dalsze mogące

wystąpić w przyszłości skutki uszkodzenia ciała. Sąd pierwszej instancji zważył, że po wprowadzeniu w życie art. 442<sup>1</sup> k.c., jego § 3 eliminuje niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Nadto stwierdził, że w przedmiotowej sprawie przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy, którzy wskazali, że rokowania w zakresie stanu zdrowia małoletniej K. B. są stabilne. Natomiast w przypadku ujawnienia się nowej szkody powódka obowiązana będzie wykazać nie tylko fakt jej wystąpienia, rozmiar i skutki przekładające się na ocenę wielkości krzywdy i ewentualnej szkody majątkowej, ale także związek przyczynowy ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiada strona pozwana. Samą zaś zasadę odpowiedzialności pozwanego przesądza już rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie. Tymczasem, jak stwierdził Sąd Okręgowy posiłkując się orzecznictwem Sądu Najwyższego, sens wydania wyroku ustalającego zachodzi wtedy, gdy powstała sytuacja grozi naruszeniem stosunku prawnego lub statuuje wątpliwość co do jego istnienia lub nieistnienia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2004 r., sygn. akt II CK 387/02, Lex 391789).

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., rozdzielając koszty procesu stosunkowo. Wartość przedmiotu sporu roszczeń dochodzonych ostatecznie przez powódkę łącznie z rentą ustalił na 322 528 złotych, a roszczenia uwzględnione, łącznie z rentą na przyszłość, liczone jak dla ustalenia wartości przedmiotu sporu, określił na 199 992 zł. Wobec tego Sąd pierwszej instancji przyjął, że powódka wygrała proces w 62 %, a przegrała w 38 %. Szczegółowe wyliczenie kosztów Sąd Okręgowy pozostawił referendarzowi sądowemu stosownie do treści art. 108 § 1 k.p.c.

Apelacje od wyroku Sądu Okręgowego wniosły wszystkie strony postępowania.

Powódka zaskarżyła przedmiotowe orzeczenie w części, tj. w zakresie oddalającym powództwo: o ustalenie, o zadośćuczynienie, o zasądzenie odsetek ustawowych od zadośćuczynienia za okres od dnia 24 września 2011 r. do dnia 14 lutego 2018 r., a także o rentę na zwiększone potrzeby:

- a. za okres od dnia 1 kwietnia 2010 r. do 31 sierpnia 2012 r.,
- b. za okres od dnia 1 września 2012 r. do dnia 30 czerwca 2013 r. w zakresie do kwot po 4 218 zł miesięcznie,
- c. za okres począwszy od dnia 1 lipca 2013 r. i na przyszłość w zakresie do kwot po 4 332 zł miesięcznie.

Zaskarżonemu wyrokowi strona powodowa zarzuciła:

1. sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy, a to art. 233 § 1 k.p.c., poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób dowolny i niewszechstronny wyrażający się w:

a) zaniżeniu kosztów rehabilitacji stacjonarnej powódki, pomimo tego, że jej koszt dochodzony w ramach renty na zwiększone potrzeby wynika z załączonych do pozwu rachunków, zeznań matki powódki oraz z wydanej w sprawie opinii biegłego neurochirurga;

b) zaniżeniu kosztów zajęć na basenie;

c) zaniżeniu wymiaru niezbędnej powódce pomocy w okresie do 31 sierpnia 2012 r. oraz od marca 2018 r. i na przyszłość, podczas gdy z opinii biegłego neurochirurga oraz zeznań matki powódki wynika, iż w okresie do czasu pójścia powódki do przedszkola potrzebowała większego wymiaru opieki i pomocy w porównaniu z jej zdrowymi rówieśnikami, a od tego czasu (wrzesień 2012 r.) potrzebuje ponadnormatywnej pomocy w wymiarze minimum 2 godzin dziennie;

d) przyjęciu stawek godzinowych za opiekę nad powódką na potrzeby wyliczenia renty na zwiększone potrzeby w sposób odbiegający od stawek wynikających z pisemnej informacji PKPS oraz nieuwzględniający zmiany tej stawki począwszy od lipca 2013 r.;

e) nieuwzględnieniu w ramach renty na zwiększone potrzeby kosztów dojazdów do placówek medycznych, na rehabilitację oraz na basen;

2. naruszenie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 448 k.c. poprzez błędną ich wykładnię i niewłaściwe ich zastosowanie polegające na nieodpowiedniej ocenie przyjętych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia skutkujące przyjęciem, że całkowite zadośćuczynienie w kwocie 180 000 zł jest odpowiednie dla powódki, podczas gdy zadośćuczynienie w tej wysokości jest rażąco niskie, a sumą odpowiednią jest kwota 250 000 zł;

3. naruszenie art. 455 k.c. i art. 481 § 1 i § 2 k.c. poprzez ich błędną wykładnię polegającą na ustaleniu, że odsetki ustawowe za opóźnienie od zasądzonej tytułem zadośćuczynienia kwoty należą się powódce dopiero od dnia wyrokowania w sytuacji, gdy winne być one zasądzone od dnia 24 września 2011 r., tj. dnia następnego po dniu, w którym odmówiono powódce zaspokojenia roszczeń na etapie przedsądowym;

4. naruszenie art. 442 § 2 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i nieuwzględnienie w ramach renty wszystkich kosztów składających się na zwiększone potrzeby powódki;

5. naruszenie prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 189 k.p.c., poprzez bezzasadną konstatację, że powódka nie wykazała istnienia interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanych na przyszłość.

W konkluzji wniesionej apelacji powódka sformułowała wniosek o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie na jej rzecz od pozwanych in solidum:

1. kwoty 250 000 zł z tytułu zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 września 2011 r. do dnia zapłaty;

2. renty miesięcznej na zwiększone potrzeby, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, w kwocie:

a. po 3 500 zł miesięcznie w okresie od dnia 1 kwietnia 2010 r. do dnia 31 sierpnia 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 24 września 2010 r. w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat;

b. po 4 218 zł miesięcznie w okresie od dnia 1 września 2012 r. do dnia 30 czerwca 2013 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

i. od kwot po 3 500 zł miesięcznie od dnia wymagalności poszczególnych miesięcznych kwot renty do dnia zapłaty;

ii. od kwot po 718 zł miesięcznie od dnia doręczenia pozwanym odpisu pisma procesowego z dnia 31 marca 2016 r. do dnia zapłaty;

c. po 4 332 zł miesięcznie począwszy od dnia 1 lipca 2013 r. i na przyszłość z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

i. od kwot po 3 500 zł miesięcznie od dnia wymagalności poszczególnych miesięcznych kwot renty do dnia zapłaty,

ii. od kwot po 832 zł miesięcznie od dnia doręczenia pozwanym odpisu pisma z dnia 31 marca 2016 r. w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat.

Nadto, powódka zażądała orzeczenia o ustaleniu, że pozwani ponoszą odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki okołoporodowego uszkodzenia ciała powódki. W petitum apelacji sformułowany został również wniosek o zasądzenie kosztów postępowania przed Sądem pierwszej instancji w stosunku do uwzględnionej części powództwa, a także o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego przed Sądem drugiej instancji, według norm przepisanych.

Pozwany szpital zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części zasądzającej od pozwanych świadczenia tytułem zadośćuczynienia, odszkodowania, renty, w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. We wniesionej apelacji skarżący zarzucił Sądowi pierwszej instancji:

1. nierozpoznanie istoty sprawy przez:

a. oparcie rozstrzygnięcia w przedmiocie ustalenia winy personelu medycznego jedynie na opinii biegłego sądowego P. S. (1), który stwierdził, iż w szpitalu lekarze źle zmierzli wymiary miednicy, co powinno skutkować przeprowadzeniem cięcia cesarskiego, pomijając kwestię, iż wymiary miednicy zostały wpisane przez lekarzy pozwanego do dokumentacji medycznej pacjentki w dniu przyjęcia i niewyjaśnienie przez Sąd Okręgowy, skąd wynikają rozbieżności w pomiarach lekarzy pozwanego, a tymi poczynionymi przez biegłego, co było zasadniczą kwestią, która winna być rozstrzygnięta, żeby przypisać winę pozwanemu Szpitalowi;

b. oddalenie wniosku dowodowego pozwanego o dopuszczenie dowodu z nowej opinii biegłego na okoliczność wyjaśnienia rozbieżności pomiędzy wymiarami miednicy poczynionymi przez personel medyczny szpitala u matki powódki oraz na okoliczność różnych sposobów jej pomiaru (zastrzeżenie złożone do protokołu w trybie art. 162 k.p.c.) i stwierdzenie, że istotne okoliczności dla rozstrzygnięcia sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione, a przeprowadzenie dowodu przedłużyłoby postępowanie;

c. oddalenie wniosku dowodowego pozwanego o dopuszczenie dowodu z uzupełniających zeznań świadka M. P. (1) na okoliczność zastosowanej metody jaką przeprowadzał pomiary miednicy u matki powódki (zastrzeżenie złożone do protokołu w trybie art. 162 k.p.c.) i różnic pomiędzy pomiarami dokonanyymi w szpitalu, a tymi wykonanymi przez biegłego, pomimo, iż jest to okoliczność istotna, która nie została wyjaśniona przez Sąd Okręgowy;

2. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a. nierozważenie materiału dowodowego w sposób wszechstronny oraz z przekroczeniem granic swobody jego oceny poprzez poprzestanie jedynie na opinii biegłego P. S. (1) i przyjęcie za właściwe pomiary miednicy wykonane przez tego biegłego, uznając zarazem, że te wykonane w Szpitalu są błędne, pomimo, że były wykonywane bezpośrednio przed porodem przez lekarzy pracujących u pozwanego, w dniu przyjęcia w czerwcu 2009 r.;

b. błąd w ustaleniach faktycznych poprzez nieprawidłowe przyjęcie rozmiarów macicy u matki powódki w dniu przyjęcia (inne są te wpisane w dokumentacji medycznej pacjentki, a inne podaje Sąd w swoich ustaleniach na stronie 2 uzasadnienia);

c. brak oceny zeznań świadka M. P. (2) i całkowite ich pominięcie, złożonych na rozprawie w dniu 28 lutego 2012 r. z których wynika, iż nie było żadnych z czynników ryzyka, które mogłyby wskazywać na ryzyko wystąpienia powikłania jakim jest dystocją barkowa i wskazanie, że parametry miednicy u pacjentki nie były poniżej normy;

3. naruszenie art. 444 § 2 k.c. poprzez jego zastosowanie i zasądzenie na rzecz powódki żądanej przez nią renty, pomimo iż z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, iż jej obecny stan zdrowia jest związany z niewłaściwym postępowaniem lekarzy zatrudnionych u pozwanego, a ponadto pomimo, że Sąd ustalił, iż obecny stan zdrowia powódki wykazuje niewielkie odchylenie od normy oraz nieustalenie na dzień orzekania, jaki jest faktyczny stan dziecka, opierając się jedynie na opiniach wydanych w 2015 r.;

4. naruszenie art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyznaniu powódce renty pomimo nieudowodnienia przez powódkę ponoszenia kosztów w takiej wysokości oraz oceny sytuacji powódki z 2015 r., a nie z chwili orzekania, podczas gdy z opinii wynika, iż u powódki dojdzie do całkowitego wyleczenia.

Mając na uwadze powyższe, pozwany szpital zażądał zmiany zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym zwrotu kosztów zastępstwa prawnego według



norm przepisanych, ewentualnie – wniosł o uchylenie skarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego.

Pozwany zakład ubezpieczeń zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części, tj. co do punktów: pierwszego, drugiego, trzeciego i piątego, we wniesionej apelacji, zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności:

- art. 415 k.c., art. 430 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że proces porodu powódki w pozwanym szpitalu był prowadzony nieprawidłowo i doszło do popełnienia błędu medycznego;

- art. 444 k.c., 445 k.c. poprzez uznanie, że zasądzone na rzecz powódki kwota 180 000 zł z tytułu zadośćuczynienia i zasądzone na rzecz powódki kwoty rent na zwiększone potrzeby są świadczeniami odpowiednimi i rekompensują szkodę doznaną przez powódkę w związku z krzywdą polegającą na błędzie lekarskim i braku wymaganej staranności pozwanego szpitala przy odbiorze porodu, w wyniku których doszło u powódki do dystocji barkowej i porażenia splotu barkowego;

2. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, a w szczególności:

- art. 217 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku pozwanego szpitala o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z innego biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa,

- art. 233 § 1 k.p.c. polegające na dowolnej, a nie swobodnej ocenie dowodów, braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, błędną ocenę dowodów prowadzącą do błędnego ustalenia stanu faktycznego nieznajdującego oparcia w zebranych materiale dowodowym i zasądzenia zadośćuczynienia i renty na rzecz powódki w kwotach nadmiernych;

- art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak wskazania w uzasadnieniu wyroku konkretnych okoliczności świadczących o winie pozwanego szpitala oraz nie wyjaśnieniu sposobu wyliczenia należnego powódce zadośćuczynienia.

Mając na uwadze powyższe, pozwany zakład ubezpieczeń wniosł o zmianę skarżonego orzeczenia poprzez oddalenie powództwa w całości oraz orzeczenie o kosztach procesu stosownie do oddalonego powództwa, a nadto zażądał zasądzenia na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W apelacji sformułowany został również wniosek ewentualny o uchylenie skarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu, z uwzględnieniem kosztów postępowania apelacyjnego na rzecz pozwanego wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwanych powódka wniosła o ich oddalenie w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania przed Sadem drugiej instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności wskazać trzeba, że wniosek pełnomocnika pozwanego szpitala o odroczenie ostatniej rozprawy apelacyjnej nie zasługiwał na uwzględnienie. Był to trzeci wyznaczony termin rozprawy apelacyjnej, przy czym pierwsza rozprawa apelacyjna została odroczone z uwagi na chorobę pełnomocnika pozwanego szpitala, a z drugiego terminu sprawa została zdjęta również ze względu na chorobę pełnomocnika szpitala. Wniosek o odroczenie kolejnej rozprawy pełnomocnik szpitala uzasadnił pogrzebem bliskiej osoby, w żaden sposób bliżej tej okoliczności nie precyzując ani nie uprawdopodobniając jej. W tym stanie rzeczy wobec braku obowiązku uczestnictwa stron i ich pełnomocników na rozprawie apelacyjnej po myśli art. 376 k.p.c. oraz niewykazania przez stronę pozwaną, że zachodziła przesłanka wymieniona w art. 214 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny oddalił wniosek pozwanego Szpitala o odroczenie rozprawy. Ubocznie Sąd Apelacyjny zauważa, że w tym wniosku pełnomocnik pozwanego ograniczył się do stwierdzenia, że popiera argumentację przedstawioną w apelacji, nie skorzystał też z możliwości złożenia odpowiedzi

na apelację powódki, zatem brak jest podstaw do konkluzji, iż nieobecność pełnomocnika na rozprawie uniemożliwiła mu przedstawienie stanowiska w sprawie względnie złożenie wniosków procesowych.

Apelacje nie zasługują na uwzględnienie. Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne.

Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., podniesiony przez stronę pozwaną, jest chybiony. Skuteczne sformułowanie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. uzależnione jest od wskazania, jaki konkretnie dowód mający istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, sąd uznał za wiarygodny i mający moc dowodową (bądź wręcz przeciwnie), a ponadto – w czym przejawia się naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów, przy czym nie jest wystarczające ograniczenie się przez skarżącego do zaprezentowania jego własnych ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie subiektywnej oceny materiału dowodowego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2002 r., I CKN 132/01, Lex nr 53144 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, Lex nr 53136). Zauważyć nadto należy, że w orzecznictwie sądów odwoławczych powszechnie wskazuje się na konieczność wykazania, że sąd pierwszej instancji uchybił określonym zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Jak wywiódł bowiem Sąd Najwyższy, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, Lex nr 56906).

Apelacje pozwanych takiej argumentacji nie zawierają, co więcej – w odniesieniu do apelacji ubezpieczyciela domniemywać jedynie można, jaki dowód miał w ocenie apelującego zostać oceniony błędnie – z opinii biegłego ginekologa – położnika P. S. (1), przy czym w uzasadnieniu apelacji brak jest merytorycznych twierdzeń na poparcie tej tezy. Istotnie pierwotna opinia biegłego w sposób zasadniczy różniła się od opinii finalnej, jednak biegły logicznie uzasadnił tę rozbieżność – pierwotną opinię i jej uzupełnienie sporządził na podstawie dokumentacji medycznej złożonej do akt, natomiast wątpliwości co do prawidłowości tej opinii powziął po zobaczeniu matki powódki, a następnie potwierdził je badaniem certyfikowanym miednicomierzem. Badanie to jasno wskazało, że wymiary miednicy powódki różnią się istotnie od wymiarów podanych w dokumentacji medycznej przy jej przyjęciu do porodu. Skarżący mają zresztą tego świadomość. Jednak ich niezadowolenie z wyniku owego badania, a następnie sporządzonej na tej podstawie opinii jednoznacznie stwierdzającej, że istniały klasyczne wskazania do cesarskiego cięcia (miednica ścieśniona), nie wystarcza do akceptacji stanowiska o braku spójności opinii biegłego P. S. względnie o nierozpoznananiu istoty sprawy poprzez oparcie się na tej opinii. Znamienne jest przy tym, że pozwani nie kwestionują prawidłowości pomiarów miednicy matki powódki przez biegłego, a swoje zarzuty formułują jedynie w oparciu o odmienne dane wynikające z zapisu przy jej przyjęciu do szpitala – błędne w świetle opinii biegłego. Słusznie zatem Sąd pierwszej instancji uznał, że samo niezadowolenie strony z wniosków opinii biegłego nie uzasadnia kontynuowania postępowania dowodowego w tym kierunku.

Nie polega na prawdzie teza skarżącego szpitala, jakoby nieznaną była metoda pomiarów miednicy zastosowana przez biegłego oraz użyty sprzęt, ponieważ do opinii z dnia 21 maja 2014 r. biegły ginekolog - położnik dołączył certyfikat użytego sprzętu wraz z jego opisem. Zaznaczyć trzeba, że pozwany szpital nie kwestionował owego certyfikatu. Nie można też wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego oprzeć jedynie na tym, że nie wyjaśnił on przyczyn rozbieżności w pomiarach miednicy matki powódki dokonanych przez lekarza pozwanego szpitala i biegłego. Biegły wszak nie brał udziału w pomiarach w szpitalu, zatem może odnieść się jedynie do własnego pomiaru. O metodzie pomiaru w szpitalu mogłaby wypowiedzieć się osoba go przeprowadzająca, ale pozwany szpital nie złożył w tym zakresie żadnego wniosku dowodowego (osobą tą nie był świadek M. P. (1)).

Zgodnie z art. 6 k.c. wobec treści opinii biegłego lekarza ginekologa – położnika na stronie pozwanej spoczywał ciężar wykazania okoliczności przeciwnej. Tymczasem pozwany ubezpieczyciel nie zaoferował żadnych wniosków dowodowych na tę okoliczność. Nadto pozwani reprezentowani przez zawodowych pełnomocników procesowych nie złożyli zastrzeżenia do protokołu w trybie art. 162 k.p.c. Wprawdzie w apelacji pozwanego szpitala znalazło się

twierdzenie odmienne, jednak nie polega ono na prawdzie. Pełnomocnik pozwanego nie był obecny na ostatniej rozprawie, na której zapadło postanowienie oddalające jego wnioski dowodowe, zatem z oczywistych przyczyn nie mógł złożyć wówczas stosownego zastrzeżenia do protokołu. Zgodnie z art. 162 k.p.c. w brzmieniu wówczas aktualnym mógł to uczynić najpóźniej na kolejnym posiedzeniu czyli w tym wypadku na posiedzeniu publikacyjnym, na które również się nie stawił.

Zatem obecnie pozwani nie mogą skutecznie powoływać się na uchybienie Sądu pierwszej instancji polegające na nieuwzględnieniu tych wniosków dowodowych. Jest to pogląd utrwalony zarówno w orzecznictwie Sądu Najwyższego, jak i sądów powszechnych (por. m. in. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CZP 55/05, OSNC 2006/9/144; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2008 r., III CZP 50/08, OSNC 2009/7-8/103, Biul.SN 2008/6/13; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 sierpnia 2009 r., I CSK 13/09, LEX nr 1211185 i z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 234/09, LEX nr 589835, OSNC-ZD 2010/4/102; wyroki Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 18 lutego 2009 r., I ACa 809/08, LEX nr 1120180 i z dnia 21 stycznia 2010 r., I ACa 1032/09, LEX nr 1120050; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 22 czerwca 2011 r., I ACa 617/11, LEX nr 1112457; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 10 sierpnia 2011 r., I ACa 571/11, LEX nr 1133341; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 15 maja 2012 r., I ACa 1240/11, LEX nr 1220666; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 4 lipca 2012 r., I ACa 304/12, LEX nr 1238476; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2012 r., I ACa 199/12, LEX nr 1238184; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 12 września 2012 r., I ACa 299/12, LEX nr 1220620; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 grudnia 2012 r., VI ACa 1188/11, LEX nr 1293070; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 23 stycznia 2013 r., I ACa 1142/12, LEX nr 1271921; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 1 lutego 2013 r., V ACa 844/12, LEX nr 1280282). Celem regulacji zawartej w art. 162 k.p.c. jest bowiem m.in. zapobieganie nielojalności procesowej przez zobligowanie stron do zwracania na bieżąco uwagi sądu na uchybienia procesowe w celu ich niezwłocznego wyeliminowania i niedopuszczenie do celowego tolerowania przez strony takich uchybień z zamiarem późniejszego wykorzystania ich w środkach odwoławczych.

Nie zasługuje na akceptację zarzut pozwanego ubezpieczyciela, jakoby w konsekwencji Sąd Okręgowy nie wyjaśnił, czy prawidłowe były pomiary biegłego, czy pozwanego szpitala – przeciwnie Sąd ten wyraźnie przyjął za właściwe pomiary biegłego, czemu dał wyraz w ustaleniach faktycznych. Nie naruszył tym samym art. 217 k.p.c. Skarżący nie twierdzi bowiem, że miednicomierz użyty przez biegłego sądowego był wadliwy względnie że biegły zastosował niewłaściwą technikę pomiaru, nie zakwestionował też opinii biegłego lekarza ortopedy, z której wynika, że miednica matki powódki mogła ewentualnie zwiększyć swoje wymiary po dwóch porodach, natomiast nie jest możliwe, by była obecnie mniejsza niż przed porodem w 2009 r.

Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906). Taka sytuacja nie miała miejsca w niniejszej sprawie – Sąd Okręgowy jasno wyłożył, na czym polegał błąd medyczny – na niepodjęciu decyzji o rozwiązaniu porodu poprzez cesarskie cięcie. Klarownie też podał przesłanki takiego rozumowania.

Sąd Okręgowy słusznie oddalił wniosek pozwanego szpitala o uzupełniające przesłuchanie świadka M. P. (1). Z jego zeznań bynajmniej nie wynikało, by przeprowadził pomiary miednicy matki powódki – nie przyjmował jej do szpitala, a pomiary przy przyjęciu, na które powołuje się skarżący, wykonał inny lekarz. Zatem trafna jest konstatacja Sądu pierwszej instancji, że kontynuowanie postępowania dowodowego w kierunku postulowanym przez pozwanego zmierzałoby jedynie do przedłużenia postępowania.

W tym stanie rzeczy zarzut pozwanych braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego jest bezzasadny i nieudowodniony. Nie zasługuje też na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., bowiem co do zasady jest on

skuteczny jedynie wówczas, gdy uzasadnienie orzeczenia zawiera podstawowe wady konstrukcyjne uniemożliwiające kontrolę instancyjną, co nie ma miejsca w niniejszej sprawie, ponieważ – jak wyżej zaznaczono – z łatwością można odtworzyć motywację Sądu pierwszej instancji.

Nietrafny jest zarzut pozwanego szpitala, jakoby poprzez oparcie się na opinii biegłego P. S. i oddalenie wniosków dowodowych tego pozwanego Sąd Okręgowy nie rozpoznał istoty sprawy. Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że nierozpoznanie istoty sprawy, które może skutkować na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchynieniem zaskarżonego wyroku przez sąd odwoławczy i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania, zachodzi wówczas, gdy sąd pierwszej instancji nie orzekł w ogóle merytorycznie o żądaniach stron, zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominął merytoryczne zarzuty pozwanego. Do nierozpoznania istoty sprawy dojdzie w szczególności w razie oddalenia powództwa z uwagi na przyjęcie przedawnienia roszczenia, prekluzji lub braku legitymacji procesowej strony, której oceny sąd drugiej instancji nie podziela (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999/1/22 i z dnia 14 maja 2002 r., V CKN 357/00, LEX nr 55513). Taka sytuacja nie miała miejsca w niniejszej sprawie, ponieważ Sąd Okręgowy zbadał materialną podstawę roszczenia, odniósł się do zarzutów strony pozwanej i orzekł o wszystkich żądaniach powódki. Wykorzystał w tym celu wiadomości specjalne zaczerpnięte od biegłych.

Istotnie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy nie odniósł się wprost do zeznań świadka M. P. (1), ale też zeznania te nie odbiegały od treści dokumentacji medycznej, która była przedmiotem analizy biegłego lekarza ginekologa-położnika oraz dotyczyły samego przebiegu porodu, który w istocie nie był sporny. Jeszcze raz podkreślenia wymaga okoliczność, że świadek włączył się w akcję porodową dopiero w jej trakcie i nie przeprowadzał badań przy przyjęciu do szpitala, a jedynie na nich się opierał. Wobec powyższego nie było potrzeby eksponowania zeznań wymienionego świadka w pisemnych motywach rozstrzygnięcia.

Sąd Okręgowy nie popełnił przy tym błędu w ustaleniach faktycznych, podając wymiary miednicy matki powódki, bowiem oparł się na wynikach pomiaru przeprowadzonego przez biegłego sądowego P. S. i wnioskach opinii biegłego sądowego M. G. - ortopedy, uznając odmienne wyniki w zawarte w karcie przyjęcia matki powódki do szpitala za błędne

W konsekwencji nietrafnie pozwany ubezpieczyciel zarzucił naruszenie art. 415 i 430 k.c. Skoro poród został przeprowadzony w pozwanym szpitalu z naruszeniem zasad wiedzy medycznej – dystocji barku można było uniknąć, wyjmując dziecko z macicy po wykonaniu cesarskiego cięcia, prawidłowo Sąd Okręgowy przypisał pozwanemu szpitalowi, a więc także pozwanemu ubezpieczycielowi szpitala odpowiedzialność za skutki tego błędu w postaci niepełnosprawności powódki.

Chybiony jest zarzut pozwanego szpitala naruszenia art. 444 § 2 k.c. Błąd medyczny został wykazany opinią biegłego P. S.. Nie polega na prawdzie teza skarżącego, jakoby stan zdrowia powódki wykazywał jedynie nieznaczne odchylenie od normy, skoro jej trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 25 % oraz wymaga ona stałej, wieloletniej rehabilitacji, co wynika z niekwestionowanych przez pozwanego opinii pozostałych biegłych sądowych. Istotnie czas wydania opinii o stanie zdrowia powódki dzieli od daty zaskarżonego wyroku odstęp czasowy, jednak pozwany szpital przed Sądem pierwszej instancji nawet nie twierdził, że stan ten uległ poprawie. Co więcej, nie twierdzi tego także w apelacji, a zgodnie z art. 6 k.c. jeśli w jego ocenie zdrowie powódki polepszyło się, winien tę okoliczność wykazać, czego nie próbował nawet uczynić np. poprzez złożenie wniosków dowodowych o aktualizację opinii biegłych sądowych. Teza biegłego o możliwości wyleczenia powódki nie precyzowała, kiedy ewentualnie można tego oczekiwać. Nadto poprawa zdrowia w przyszłości nie wpływa na zdarzenia z przeszłości w postaci niepełnosprawności powódki od urodzenia, przebycia przez nią operacji i wieloletniego leczenia, zaś z opinii biegłego rehabilitanta wynika konieczność poddawania się przez powódkę wieloletniej rehabilitacji.

Jeśli zaś chodzi o wysokość świadczeń przyznanych powódce, skarżący ubezpieczyciel, zarzucając błędną ocenę dowodów, nawet nie wymienił dowodów, które miałyby zostać ocenione przez Sąd Okręgowy w sposób dowolny, co z uwagi na procesowy charakter zarzutu, zwalnia w istocie Sąd Apelacyjny z analizy materiału dowodowego pod tym kątem w zakresie apelacji tego pozwanego.

Zarzut naruszenia art. 444 § 1 k.c., podniesiony przez pozwany szpital, nie jest zasadny. W kwestii oceny stanu zdrowia powódki na 2015 r. aktualne są wyżej przytoczone argumenty. Dla przyznania zaś renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest konieczne wykazanie ponoszenia określonych wydatków, lecz istnienia zwiększonych potrzeb. Takowe powódka udowodniła.

Sąd Apelacyjny nie podziela stanowiska, jakoby koszty basenu co do zasady nie powinny być uwzględnione w rencie na zwiększone potrzeby. O ile bowiem dzieci mogą korzystać z basenu, to jednak znaczna ich część robi to okazjonalnie w celach rekreacyjnych, podczas gdy w przypadku powódki walczącej ze skoliozą będącą następstwem okołoporodowego porażeniu nerwu barkowego tego rodzaju aktywność sportowa jest potrzebna w świetle opinii biegłego rehabilitanta dla utrzymania właściwej kondycji mięśniowej i należytej postawy.

Z drugiej strony żądanie powódki, by uwzględnić kwotę 800 zł tytułem miesięcznych kosztów basenu, słuszne zostało ocenione przez Sąd Okręgowy jako zawyżone. Powódka nie wykazała bowiem, że taki jest koszt tych zajęć z instruktorem. Co więcej, nie udowodniła, że niezbędne są zajęcia indywidualne. Znamienne jest przy tym, że w piśmie rozszerzającym powództwo wskazała kwotę 600 zł z tego tytułu, by obecnie domagać się już kwoty 800 zł, przy czym nie zostało nawet wyjaśnione, z czego wynika tak skokowy wzrost kosztów basenu.

Nie sposób też zgodzić się z poglądem, jakoby w rencie na zwiększone potrzeby nie należało uwzględnić kosztu rehabilitacji. Nie jest kwestionowane, że powódka wymaga kompleksowej i stałej rehabilitacji przez cały okres wzrostu. Istotnie biegły rehabilitant wskazał, że istnieje możliwość prowadzenia rehabilitacji refundowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jednocześnie jednak zastrzegając się, że długie oczekiwanie na terminy rehabilitacji może uzasadniać rehabilitację komercyjną (k 543). Sąd Okręgowy, zasądzając rentę obejmującą koszty rehabilitacji, kierował się wiedzą powszechną, a więc także doświadczeniem życiowym, że dostępność rehabilitacji w ramach NFZ jest utrudniona, terminy odległe, a w konsekwencji nie realizuje ona w pełni celu terapeutycznego i generalnie w przypadku osób jej wymagających jest ona w miarę ich możliwości finansowych uzupełniana rehabilitacją komercyjną. Jak trafnie zauważył Sąd Okręgowy, przy wyliczeniu renty z tytułu zwiększonych potrzeb zastosowanie znajduje art. 322 k.p.c. pozwalający na jej oszacowanie, a nie matematyczne obliczenie, bowiem nie zawsze jest ono możliwe. Tak jest również w analizowanej sprawie, ponieważ nie sposób przewidzieć, w jakich okresach rehabilitacja w ramach NFZ będzie zaspokajała całość potrzeb powódki, a w jakich w ogóle tego celu nie zrealizuje. W tym stanie rzeczy racjonalnym rozwiązaniem było przyznanie powódce połowicznych kosztów rehabilitacji, co pozwala w dłuższej perspektywie czasowej na uśrednienie tych kosztów, które w poszczególnych miesiącach mogą być wyższe bądź niższe od tej kwoty. Czyni to jednocześnie niezasadną apelację powódki w tej części, bowiem uszło jej uwadze, że podane przez nią kwoty niezbędne na rehabilitację zachowują aktualność jedynie wówczas, gdyby odbywała się ona w całości komercyjnie, a jak wynika z opinii biegłego rehabilitanta – taka potrzeba bądź konieczność nie istnieje i co do zasady może być ona prowadzona w ramach NFZ. Nie ma uzasadnienia dla przyjęcia z tytułu kosztów rehabilitacji stawki wyższej niż minimalna podana przez biegłego rehabilitanta, bowiem powódka nie wykazała, by taka stawka była zaniżona bądź niedostępne były zabiegi rehabilitacyjne za ten koszt.

Nie zasługuje na uwzględnienie apelacja powódki odnosząca się do kosztów dojazdu na rehabilitację i basen. Z racji wieku ma prawo do bezpłatnych względnie ulgowych przejazdów komunikacją miejską, zatem nie sposób uznać, że koszty jej dojazdów wzrosły z uwagi na zdarzenie szkodzące. Powódka nie wykazała, że przemieszcza się wyłącznie samochodem. Nadto kwota 80 zł z tytułu dojazdów nie została w żaden sposób uprawdopodobniona przez powódkę ani nie przedstawiła ona sposobu jej szacowania. W konsekwencji nie ma uzasadnienia dla zaliczenia jej do zwiększonych potrzeb skarżącej wywołanych błędem medycznym pozwanego szpitala.

Trafnie Sąd Okręgowy zaliczył do zwiększonych potrzeb powódki koszty opieki nad nią. Niewątpliwie jako dziecko musi pozostawać pod opieką osób trzecich, jednak w przypadku dziecka niepełnosprawnego, wymagającego stałej rehabilitacji, ta opieka ma zwiększony wymiar, nieistniejący w przypadku dziecka zdrowego, a zakres dodatkowej opieki przyjęty przez Sąd pierwszej instancji jest niewielki i uzasadniony stanem zdrowia powódki. Oszacowany został zgodnie z art. 322 k.p.c. w oparciu o niezakwestionowaną przez żadną ze stron opinię biegłego rehabilitanta i powszechnie znane stawki MOPS. Istotnie biegły neurochirurg podał w opinii większy godzinowo zakres opieki

na powódka, jednak powódka miała możliwość rozstrzygnięcia tych rozbieżności przed Sądem Okręgowym, z czego nie skorzystała. Zważywszy zaś, że to rehabilitant oceniał potrzebę i zakres zabiegów usprawniających powódkę i rehabilitacyjnych, podczas, gdy neurochirurg skoncentrował się na stanie zdrowia powódki, uznać trzeba, iż stanowisko rehabilitanta odnoszące się do poziomu niezbędnej opieki osób trzecich jest bardziej miarodajne, czemu dał wyraz Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Powódka nie podważyła tej opinii w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, co więcej nie uczyniła tego także w apelacji, przemilczając wnioski biegłego w tej części.

Istotnie Sąd Okręgowy obliczył koszty dodatkowej opieki nad dzieckiem według stawki MOPS w dni powszednie, jednak nie uzasadnia to zmiany rozstrzygnięcia w kierunku postulowanym przez powódkę. Nie może bowiem ująć z pola widzenia okoliczność, że opiekę nad skarżącą sprawuje jej matka wspólnie z nią zamieszkująca. Tymczasem podwójne stawki przewidziane przez MOPS mają rekompensować m. in. konieczność dojazdu do podopiecznych w dni wolne od pracy. Takich wydatków zaś nie ma w przypadku powódki.

W tym stanie rzeczy zarzut naruszenia art. 442 § 2 k.c. podniesiony przez powódkę uznać trzeba za niezasadny.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody wywołuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty, a sąd może także przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.).

Przez krzywdę rozumie się cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienie psychiczne, ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci, np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenie z normalnego życia. Zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie tych cierpień.

Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotne uprawnienie sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę w pierwszej instancji, który przeprowadzając postępowanie dowodowe może dokonać wszechstronnej oceny okoliczności sprawy. Treść art. 445 k.c. pozostawia – z woli ustawodawcy – swobodę sądowi orzekającemu w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i pozwala – w okolicznościach sprawy – uwzględnić indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej.

Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, a jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta jednak nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy. Funkcja kompensacyjna zadośćuczynienia polega na tym, że przyznana suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent za poniesioną przez poszkodowanego szkodę niemajątkową.

Określenie wysokości zadośćuczynienia powinno być dokonane z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, m. in. wieku poszkodowanego i czasu trwania jego cierpień.

Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia kierować się należy celami i charakterem zadośćuczynienia, nie decydują natomiast subiektywne odczucia poszkodowanego. Podstawowe znaczenie ma rozmiar szkody niemajątkowej – stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, długotrwałość, nieodwracalny charakter następstw zdarzenia, wiek poszkodowanego, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, sytuacja życiowa ofiary wypadku przed i po jego zaistnieniu. Uwzględnić należy również stan zdrowia poszkodowanego przed zdarzeniem, a także to czy doznana szkoda ma wpływ na inne dziedziny prowadzonej przez poszkodowanego działalności życiowej – przykładowo czy poszkodowany może utrzymywać kontakty towarzyskie, studiować, czerpać z życia inne przyjemności takie jak chodzenie do teatru, kina.

Oszacowanie wysokości zadośćuczynienia, którego wartość będzie adekwatna do krzywdy wywołanej wypadkiem komunikacyjnym, niewątpliwie ma charakter wybitnie ocenny. Jakkolwiek bowiem w obrocie prawnym wymienia się szereg kryteriów, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości kompensaty należnej pokrzywdzonemu, to przepisy Kodeksu cywilnego nie wskazują precyzyjnie, jakie czynniki w danym przypadku winny zostać

uwzględnione. Zgodnie z brzmieniem art. 445 k.c., przyznana na jego podstawie suma zadośćuczynienia powinna wyrażać wartość „odpowiednią” w stosunku do doznanej krzywdy. Ustawodawca zaniechał zatem wskazania przesłanek determinujących wysokość zasądzanego zadośćuczynienia i posłużył się klauzulą generalną, całkowicie pozostawiając rozstrzygnięcie w powyższym zakresie do uznania sądu. Wszelkie zaś wytyczne sugerujące kierunek interpretacji określonych okoliczności faktycznych towarzyszących wyrządzonej krzywdzie, których to dostarcza bogate orzecznictwo, de facto stanowią wyraz funkcjonowania owej klauzuli generalnej w praktyce – odzwierciedlają bowiem sposób wykładni i stosowania danej normy przy wydawaniu indywidualnych rozstrzygnięć we właściwych im warunkach. Należy mieć na uwadze, że według przeważającego w doktrynie poglądu, klauzule generalne są przepisami odsyłającymi – upoważniają podmiot stosujący prawo do sięgania do pozaprawnego systemu wartości lub norm, przez co pozostawiają sądowi swobodę decyzyjną, a jednocześnie umożliwiają mu dokonanie oceny niemierzalnych wartości i wielkości, takich jak np. rozmiar odczuwanej krzywdy, z uwzględnieniem kontekstu charakterystycznego dla danego przypadku (vide: M. Safjan, Klauzule generalne: wady i zalety, Rzeczpospolita 1998, nr 184). Uznanie sędziowskie nie może być przy tym dowolne, lecz winno stanowić rezultat analizy okoliczności konkretnej sprawy. Zgodnie z ugruntowanym w orzecznictwie poglądem, który Sąd Apelacyjny w niniejszej sprawie podziela, korygowanie w toku kontroli instancyjnej przez Sąd drugiej instancji wysokości zasądzonej kwoty zadośćuczynienia możliwe jest jedynie wówczas, gdy stwierdza się, że zaskarżone orzeczenie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania wartości rzeczowego świadczenia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 1999 r., III CKN 339/98, Biul.SN 1999/12/8; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2003 r., IV CK 151/02, LEX nr 157306). Weryfikacja zasadności rozstrzygnięcia wydanego przez Sąd pierwszej instancji nie może bowiem wkraczać w sferę swobodnego uznania sędziowskiego. A zatem, o ile nie należy utożsamiać swobody decyzyjnej z dowolnością rozstrzygnięć, to jednak tylko rażąca dysproporcja świadczeń albo pominięcie przy orzekaniu o zadośćuczynieniu istotnych okoliczności, które powinny być uwzględnione przez sąd jako wpływające na wysokość zadośćuczynienia, uprawniają do ingerencji w wysokość zasądzanego zadośćuczynienia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego taka sytuacja nie zachodzi w niniejszej sprawie. Sąd Okręgowy nie naruszył w żadnego z wymienionych kryteriów. Co więcej jasno wyłożył, jakie względy zadecydowały o wysokości przyznanego zadośćuczynienia. Z uwagi na uznaniowy charakter tego świadczenia oraz brak precyzyjnych, liczbowych czy procentowych mierników jego ustalania z oczywistych przyczyn Sąd nie mógł przedstawić sposobu wyliczenia zadośćuczynienia, ponieważ – jak wyżej wskazano – nie podlega ono matematycznemu obliczeniu. Dlatego też zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. również w tej części jest chybiony.

Na datę orzekania powódka nie wyzdrowiała, jest osobą niepełnosprawną, z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu na poziomie 25 %, różni się wyglądem od innych dzieci, nie może podejmować w pełni takich aktywności jak jej rówieśnicy, a znaczną część czasu, którą mogłaby przeznaczyć na naukę, zabawę czy kontakt z rówieśnikami, musi przeznaczać na żmudną rehabilitację i jest to perspektywa wieloletnia. W przyszłości nie będzie mogła wykonywać niektórych prac fizycznych. Obecnie zaś wymaga kształcenia w warunkach specjalnych. W tym stanie rzeczy przy uwzględnieniu faktu, że kalectwo powódki trwa od urodzenia, przeszła ona operację, jej samoocena jest obniżona z uwagi na stan zdrowia, a jako osoba bardzo młoda silniej przeżywa swoją odmienność, kwota zadośćuczynienia przyznana przez Sąd pierwszej instancji nie jest rażąco zawyżona, co wyklucza jej obniżenie na etapie postępowania apelacyjnego.

Istotnie wedle opinii biegłej lekarz neurolog A. N. powódka może mieć niewielkie utrudnienia w zabawach z rówieśnikami, a w przyszłości nie będzie wymagać pomocy osób trzecich, nie wymaga też żadnych leków. Jednak te okoliczności Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, miarkując zadośćuczynienie.

Uwaga pozwanego ubezpieczyciela o rażącym zawyżeniu kwoty zadośćuczynienia w stosunku do kwot przyznawanych w analogicznych stanach faktycznych nie poddaje się weryfikacji ze względu na jej ogólnikowość, skarżący nie podał żadnego przykładu owej rzekomej różnicy. Nadto zadośćuczynienie szacuje się przy uwzględnieniu okoliczności danej sprawy, a więc indywidualnie.

W związku z zarzutem pozwanego szpitala, iż zadośćuczynienie przyznane w zaskarżonym wyroku jest nadmiernie wygórowane w porównaniu z istniejącymi stosunkami majątkowymi społeczeństwa Sąd Apelacyjny podkreśla, że zasadniczo podziela stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym podczas zasądzania zadośćuczynienia należy kierować się przesłanką „przeciętnej stopy życiowej”, nie doszukał się w zaskarżonym rozstrzygnięciu oznak jej pominięcia. Po pierwsze odnotowania wymaga, że zgodnie z ugruntowanym poglądem orzecznictwa, stopa życiowa społeczeństwa jedynie pośrednio może rzutować na jego wymiar. W judykaturze podkreśla się, że przesłanka ta ma charakter uzupełniający i choć jej celem jest zapobieżenie wzbogaceniu osoby uprawnionej, to nie powinna jednak pozbawiać zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej i eliminować innych czynników kształtujących jego wymiar (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, Lex nr 80272). Aspekt przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa nie może zatem stanowić wyłącznego miernika wartości zadośćuczynienia i nie może być stosowany niejako mechanicznie, podczas gdy decydującym kryterium jest rozmiar szkody niemajątkowej.

Ponadto nie można pominąć, że przeciwwagą dla rzeczony reguły stanowi (również utrwalony w orzecznictwie) pogląd, zgodnie z którym przyznana pokrzywdzonemu kwota powinna stanowić realną wartość ekonomiczną w odniesieniu do doznanej krzywdy, nie będąc przy tym jedynie wartością symboliczną (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, Lex nr 52766).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego zadośćuczynienie dla powódki zostało zasądzone w rozsądnych granicach uwzględniających zarówno jego realną wartość ekonomiczną, jak i warunki społeczno – gospodarcze.

Z drugiej strony nietrafna jest argumentacja apelacji powódki zmierzająca do podwyższenia kwoty zadośćuczynienia. Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy należycie wyeksponował wszystkie dolegliwości i niedogodności związane ze stanem zdrowia powódki i przyznał jej tytułem zadośćuczynienia kwotę je kompensującą. Wbrew tezie skarżącej jej niepełnosprawność nie jest na tyle poważna, by determinować jej wybory życiowe – poza wykonywaniem prac fizycznych, co wprost wynika z opinii biegłej neurolog względnie uniemożliwiać jej nawiązanie prawidłowych i trwałych relacji społecznych. Natomiast, jak wyżej zaznaczono, zostało ustalone w oparciu o wiadomości specjalne, że powódka nie będzie potrzebowała pomocy osób trzecich, może jako osoba dorosła funkcjonować całkowicie samodzielnie, a zatem również wiązać buty czy zapinać guziki. Nie zostało także wykazane, że wycofanie społeczne powódki jest normalnym następstwem porażenia splotu barkowego.

Jeśli zaś chodzi o postawę strony pozwanej, to zważyć należy, że dopiero ostatnia opinia biegłego ginekologa położnika dowiodła błędu medycznego. Dopóki punktem odniesienia była jedynie dokumentacja medyczna, bez badania matki powódki, pozwani pozostawali w przekonaniu uzasadnionym przebiegiem tego etapu postępowania o braku podstaw do wypłaty świadczeń dla powódki. Wprawdzie nie zmienili swego stanowiska również później, jednak zdaniem Sądu Apelacyjnego zadośćuczynienie przyznane skarżącej jest na tyle znaczące, że rekompensuje również ten element jej krzywdy.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny nie dopatrył się naruszenia art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 448 k.c. w zaskarżonym orzeczeniu.

Nie doszło też do naruszenia art. 455 k.c. i art. 481 §1 i 2 k.c. Sąd Apelacyjny co do zasady podziela stanowisko, że wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego oraz że odsetki od zadośćuczynienia, w rozmiarze w jakim należy się ono osobie uprawnionej w dniu, w którym ma je zapłacić osoba zobowiązana, powinny być liczone od tego dnia, a nie od daty wydania wyroku.

Prawidłowe rozstrzygnięcie o należnym zadośćuczynieniu wymaga zatem ustalenia i rozważenia, czy zadośćuczynienie zostało określone, biorąc pod uwagę stan rzeczy istniejący w chwili wyrokowania, czy też stan rzeczy istniejący w innej dacie (wcześniejszej i jakiej), czy w dacie wnoszenia pozwu (złożenia pisma rozszerzającego żądanie o zadośćuczynienie) znane były już wszystkie okoliczności mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia, czy w tej dacie żądana kwota z tytułu zadośćuczynienia była usprawiedliwiona do wysokości, czy też w trakcie procesu ujawniły



się nowe okoliczności mające wpływ na krzywdę i czy wysokość zadośćuczynienia była ustalana, mając na uwadze okoliczności i ceny istniejące w dacie wyrokowania. Generalnie rzecz ujmując, określenie wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili wyrokowania uzasadnia przyznanie odsetek dopiero od tej daty. Ustalenie natomiast, że zasadzona kwota należała się powodowi już w momencie wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.), odpowiadając rozmiarowi szkody niemajątkowej, ustalonej według mierników wówczas istniejących, usprawiedliwia zasądzenie odsetek od chwili jego wymagalności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 21 lutego 2013 r., V ACa 671/12, LEX nr 1294751).

W niniejszej sprawie w sposób niewątpliwy odpowiednie zadośćuczynienie zostało ustalone na datę orzekania. Sytuacja powódki była zmienna w czasie, poddano ją zabiegowi podczepienia barku, rehabilitowano. Jej stan zdrowia oceniany był w dacie orzekania przy uwzględnieniu jej aktualnego funkcjonowania w środowisku społecznym. Zresztą takiej oceny oczekiwała sama powódka, skoro przywołała postawę pozwanych po wydaniu ostatniej opinii przez biegłego P. S. jako kryterium szacowania zadośćuczynienia. W tym stanie rzeczy zasadne było zasądzenie odsetek za opóźnienie za okres od daty wyrokowania.

Sąd Okręgowy nie naruszył również art. 189 k.p.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie jest uzasadniony podnoszony przez powoda zarzut dotyczący błędnego przyjęcia, że w powódka nie wykazała interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanych na przyszłość. Obszernie w tej kwestii wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 23 stycznia 2019 r., I ACa 205/18 (Lex nr 2630385), który wskazał, że zgodnie z art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Tym samym powód, domagając się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, winien w pierwszej kolejności wskazać i wykazać wymagany przez art. 189 k.p.c. interes prawny w uzyskaniu takiego rozstrzygnięcia. W niniejszym przypadku powódka takiego interesu nie wykazała, co słusznie podkreślił Sąd Okręgowy. Jak trafnie zaznaczył Sąd Apelacyjny w przywołanym wyroku, interes prawny to obiektywna wywołana rzeczywistością koniecznością ochrony sfery prawnej powoda potrzeba uzyskania przez niego wyroku ustalającego odpowiedniej treści. W orzecznictwie i doktrynie uznaje się, że interes prawny zachodzi wówczas, jeżeli sam skutek, jaki wywoła uprawomocnienie się wyroku ustalającego, zapewni powodowi ochronę jego prawnie chronionych interesów, czyli definitywnie zakończy spór istniejący lub prewencyjnie zapobiegnie powstaniu takiego sporu w przyszłości. Tym samym interes prawny jest to stan, w którym: po pierwsze nie istnieje inny środek prawny, przy użyciu którego powód uzyskać może skuteczną ochronę, a po drugie orzeczenie wydane na podstawie art. 189 k.p.c. taką skuteczną ochronę zapewni. Powszechnie przyjmuje się, że możliwość wytoczenia powództwa o świadczenie co do zasady wyklucza po stronie powoda istnienie interesu prawnego w wytoczeniu powództwa o ustalenie naruszonego prawa lub stosunku prawnego.

Przywołana przez powódkę argumentacja, że nie jest możliwe do przewidzenia kiedy i jak ujawnią się wszystkie skutki wypadku – również w perspektywie wieloletniej i że mogą powstać dalsze roszczenia powódki oraz związane z upływem czasu trudności dowodowe, nie przemawia za przyjęciem konieczności wydania aktualnie wyroku ustalającego, gdyż jeśli u powódki wystąpią nowe szkody, to tego rodzaju wyrok ustalający w żaden sposób nie zapewni ochrony jej interesów nie zakończy ewentualnego sporu. Nie wpłynie także na ewentualną potrzebę wystąpienia z pozwem o świadczenie. Dlatego tylko fakt ewentualnej niepewności dalszych skutków wypadku dla powódki bez rzeczywistej potrzeby ochrony prawnej w żaden sposób nie uzasadnia istnienia interesu prawnego w żądaniu powoda, nie ma tu automatyzmu - strona powodowa winna wskazać konkretnie czemu ma służyć uzyskanie takiego wyroku, w jaki sposób ma on chronić jej interesy.

Jak słusznie stwierdził Sąd Apelacyjny w Lublinie w przywołanym wyżej wyroku, nie można się zgodzić, jakoby dysponowanie wyrokiem ustalającym odpowiedzialność pozwanych za przyszłe szkody miało ograniczyć obowiązki powódki w zakresie ciężaru dowodowego i ułatwić mu dochodzenie roszczeń w ewentualnym przyszłym procesie. W przypadku ujawnienia się nowej szkody na osobie powódka będzie na ogólnych zasadach obowiązana wykazać nie tylko fakt jej wystąpienia, rozmiar i skutki przekładające się na ocenę wielkości krzywdy czy ewentualnej szkody majątkowej, ale także związek przyczynowy ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiadają pozwani.

We wcześniejszym stanie prawnym istota interesu prawnego w uzyskaniu tego rodzaju rozstrzygnięcia sprowadzała się do zapobiegnięcia przedawnieniu. Jednakże aktualnie z uwagi na treść art. 442<sup>1</sup> § 3 i 4 k.c. argumentacja taka straciła na znaczeniu. Zgodnie bowiem z § 3 tego przepisu w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Nadto w myśl § 4 przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności.

W konsekwencji wskazany przepis § 3 powyższej normy prawnej pozwala powódce dochodzić od pozwanego roszczeń w ramach odpowiedzialności za skutki błędu medycznego w każdym czasie po ujawnieniu się nowej szkody, w przeciwieństwie do pierwotnej regulacji art. 442 § 1 k.c., która przewidywała definitywny dziesięcioletni termin przedawnienia od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. Wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się od momentu dowiedzenia się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanych za skutki danego zdarzenia, a dopóki przyszła szkoda nie wystąpi, nie rozpocznie się bieg przedawnienia roszczeń. Drugi czy kolejny proces odszkodowawczy może więc toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę (zob. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09). Tym samym jeśli w przyszłości u powódki wystąpią, w związku z przedmiotowym zdarzeniem dalsze skutki, to przedawnienie roszczeń z nimi związanych rozpocznie bieg i tak od momentu, kiedy się one ujawnią bez potrzeby istnienia w tym względzie wcześniejszego wyroku ustalającego.

Dlatego też dochodzenie aktualnie ustalenia odpowiedzialności pozwanych za szkody mogące powstać w przyszłości nie ma uzasadnienia w prawnej potrzebie uzyskania takiego rozstrzygnięcia, co świadczy o braku interesu prawnego, o jakim mowa w art. 189 k.p.c. Jak wynika z powyższych rozważań, Sąd Apelacyjny w pełni podziela argumentację przytoczoną w uzasadnieniu wymienionego wyżej wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie.

Z tych względów Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku na mocy art. 385 k.p.c. i art. 100 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c., znosząc wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego wobec oddalenia wszystkich apelacji. Sprostowania oczywistej niedokładności w oznaczeniu pozwanego szpitala Sąd Apelacyjny dokonał na podstawie art. 350 § 1 i 3 k.p.c.

Dagmara Olczak-Dąbrowska Beata Byszewska Dorota Markiewicz