

Sygn. akt I ACa 577/16

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 sierpnia 2017 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Gawinek (spr.)
Sędziowie:	SSA Agnieszka Sołtyka SSA Halina Zarzeczna
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 9 sierpnia 2017 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa B. D. (1)

przeciwko (...) spółce akcyjnej w W. i Szpitalowi (...)spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w M.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 31 marca 2016 roku, sygn. akt I C 913/12

**I. sprostować oczywistą omyłkę w wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 31 marca 2016 roku, sygn. akt I C 913/12 w ten sposób, że każdorazowo w miejsce wpisanej nazwy pozwanego: „Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w M.” wpisać: Szpital (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w M.”;**

**II. oddala obie apelacje;**

**III. zasądza od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz powoda B. D. (1) kwotę 10.800 (dziesięć tysięcy osiemset) złotych wraz z należnym podatkiem VAT – tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;**

**IV. zasądza od pozwanego Szpitala (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w M. na rzecz powoda B. D. (1) kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych wraz z należnym podatkiem VAT – tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

SSA Halina Zarzeczna SSA Małgorzata Gawinek SSA Agnieszka Sołtyka

## UZASADNIENIE

Powód małoletni B. D. (1) reprezentowany przez przedstawicieli ustawowych - rodziców B. D. (2) i K. D. pozwem złożonym 11 lipca 2012 przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. wniósł o zapłatę:

- zadośćuczynienia w kwocie 400.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 22 listopada 2011, - odszkodowania w kwocie 30.174,64 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 22 listopada 2011, - renty w wysokości 1 000 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych kosztów utrzymania małoletniego.

Strona podała, że matka powoda B. D. (2) z objawami porodu przyjęta została do szpitala w M. 25 października 2006, 29 października 2006 stwierdzono u niej rozpoczęcie porodu, podłączono ją pod kroplówkę powodującą nasilenie skurczy porodowych. Po około pół godzinie położna stwierdziła nieprawidłowe podłączenie igły i dokonała ponownego jej wbicia. Mimo podanych leków poród nie postępował, co spowodowało podjęcie decyzji o przeprowadzeniu porodu przy pomocy wyciągacza próżniowego albowiem według zapisu KTG dziecko znajdowało się w złym stanie. B. D. (1) bezpośrednio po porodzie miał zaburzenia oddechu, nie płakał i występowało u niego drżenie kończyn. W szpitalu w G. u małoletniego stwierdzono zaburzenia neurologiczne, widzenia i słuchu, następnie porażenie mózgowe. Prowadzone w tej sprawie śledztwo zostało umorzone. Z opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) z 18 grudnia 2007 wynika, że nie można wykluczyć, aby na stan zdrowia dziecka wpłynęło niedotlenienie oraz uraz związany z zastosowaniem wyciągacza próżniowego oraz ze względu na brak wymaganego monitorowania nie można wykluczyć, że gdyby taki nadzór był prowadzony to mogłoby to zmienić decyzję prowadzących poród, co do jego zakończenia i prawdopodobnie zapobiec następstwom stwierdzonym u dziecka. W sprawie prowadzonej przez Prokuraturę biegli stwierdzili, że przebieg porodu nie był prawidłowy, albowiem nie monitorowano akcji serca płodu i skurczy przy pomocy KTG. Wyniki KTG nakazywały zwrócenie szczególnej uwagi na pacjentkę. Strona powodowa zgłosiła roszczenie pozwanemu, według którego w sprawie nie został wykazany adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem personelu, a stanem zdrowia dziecka po urodzeniu. Strona powodowa podała, iż personel medyczny szpitala w M. nie zachował wymaganych standardów albowiem przebieg porodu nie był prawidłowy, występowały braki w dokumentacji. Strona powodowa wskazała na nieprawidłowe i nierzetelne przeprowadzenie porodu, co stanowi zawinione zachowanie personelu medycznego szpitala. Małoletni cierpi na porażenie mózgowe ze spastycznym upośledzeniem czterech kończyn. Stan dziecka jest zły, jest ono głęboko upośledzone. Żądane odszkodowanie obejmuje lata od 2007 do 2012. Strona powodowa domaga się zasądzenia ustawowych odsetek od 22 listopada 2011, jako od dnia następnego po wydaniu przez pozwanego odmownej decyzji.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych. Nie zakwestionował, że w dacie zdarzenia miał zawartą umowę odpowiedzialności cywilnej z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w M., jednak podniósł, że jego odpowiedzialność jest ograniczona do kwoty 250 000 zł, przy jednoczesnym udziale własnym ubezpieczonego w każdej szkodzie w wysokości 10 %. Według pozwanego roszczenie powoda jest nieuzasadnione i nieudowodnione.

Na rozprawie 23 maja 2013 (k.311) powód wskazał, iż podtrzymuje powództwo, co do zasady w stosunku do pozwanego Ubezpieczyciela, cofając je ponad kwotę 250 000 zł ze zrzeczeniem się roszczenia.

Pozwany podtrzymał wniosek o oddalenie roszczenia, przyznając że dziesięcioprocentowy udział własny dotyczy szkód rzeczowych zatem nie ma zastosowania w niniejszej sprawie.

W piśmie z 4 czerwca 2013 powód wniósł o wezwanie do udziału w sprawie po stronie pozwanej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w M. i ograniczył żądanie w stosunku do pozwanego (...) do kwoty 250 000 zł. Powód podał, iż domaga się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. zadośćuczynienia w wysokości 250 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 22 listopada 2011; od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

w M. zadośćuczynienia w wysokości 150 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 22 listopada 2011, odszkodowania w wysokości 30 170,64 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 22 listopada 2011 oraz renty w wysokości 1 000 zł z tytułu zwiększonych kosztów utrzymania małoletniego płatnej do 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku zwłoki w płatności poczynając od dnia doręczenia pozwanemu pozwu względnie od dnia wydania wyroku w sprawie.

Postanowieniem z 20 czerwca 2013 Sąd wezwał do udziału w sprawie po stronie pozwanej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w M., który wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych; stwierdził, że stan zdrowia małoletniego powoda nie pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z postępowaniem personelu medycznego pozwanego Szpitala.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z 31 marca 2016:

I. zasądził od pozwanego (...) S.A. na rzecz powoda kwotę 250.000 zł z ustawowymi odsetkami od 22 listopada 2011;

II. zasądził od pozwanego SPZOZ w M. na rzecz powoda kwotę 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od 22 listopada 2011;

III. zasądził od pozwanego SPZOZ na rzecz powoda kwotę 30.170,64 zł z ustawowymi odsetkami od 11 lipca 2012;

IV. zasądził od pozwanego SPZOZ na rzecz powoda rentę w kwocie po 1.000 zł płatną z góry do 15. dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w płatności którejkolwiek z rat poczynając do 1 kwietnia 2016;

V. w pozostałym zakresie powództwo oddalił;

VI. umorzył postępowanie ponad kwotę 250.000 zł wobec pozwanego (...) S.A. w W.;

VII. zasądził od Skarbu Państwa Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim na rzecz adwokata reprezentującego powoda z urzędu kwotę 8856 zł tytułem nieopłaconej pomocy prawej;

VIII. nie obciążył powoda kosztami procesu ponad już uiszczone;

IX. nakazał ściągnąć od pozwanego (...) S.A. na rzecz Skarbu Państwa Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim kwotę 25.562 zł tytułem części kosztów procesu;

X. nakazał ściągnąć od pozwanego SPZOZ na rzecz Skarbu Państwa Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim kwotę 13.561,50 zł tytułem części kosztów procesu.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że B. D. (2) z objawami porodu przyjęta została na Oddział Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowy Szpitala w M. 25 października 2006, w następnym dniu miała badanie USG, które nie wykazało odchyłeń od normy; otrzymała dopochwowo leki przeciwgrzybicze. Badanie KTG 27 i 28 października 2006 nie wykazało skurczów porodowych, pomimo odczuwalnych bólów; 28 października 2006 wystąpiły skurcze macicy i stwierdzono rozwarcie kanału szyjki macicy na 3 cm. Podano czopek celem nasilenie skurczów macicy. Po zmianie dyżuru nowa położna stwierdziła, że nie ma rozwarcia kanału szyjki macicy a badaniem KTG stwierdziła nieregularne skurcze macicy. Poleciała B. D. (2) chodzić. Później zaczęły występować bolesne skurcze. Około 1.30 już 29 października 2006 u matki powoda stwierdzono rozpoczęcie się porodu. Około godziny 3.00 lekarz J. G. (1) po sprawdzeniu tętna płodu przebił pęcherz płodowy i wyszedł z sali, polecając położnej podłączenie kroplówki i informowanie go. Położna podłączyła kroplówkę naskurczową (oxytocynę) i także wyszła z sali; mające się nasilać skurcze ustały. Po około pół godzinie położna stwierdziła nieprawidłowe podłączenie igły i dokonała ponownego jej wbicia. Mimo podanych leków poród nie postępował. W tym czasie B. D. (2) prosiła położną, aby o powyższym poinformowała lekarza. Pomimo próśb położna nie poprosiła lekarza, któremu matka powoda chciała przekazać obawy, że sama nie urodzi i poprosić o cesarskie cięcie. Około godziny 4.00 położna stwierdziła wyjście główki dziecka i wezwała pielęgniarkę z oddziału dziecięcego. Położna kazała B. D. (2) przeć, jednak główka dziecka się cofnęła. Około godziny 6.00 ponownie

stwierdzono, iż widać główkę dziecka i polecono B. D. (2) wykonywać przysiady by główka dziecka weszła do kanału rodnego. Około godziny 7.00 przyszedł lekarz G., zbadał B. D. (2) i zdecydował o urodzeniu dziecka za pomocą wyciągacza próżniowego albowiem według zapisu KTG dziecko znajdowało się w złym stanie. Lekarz stwierdził, iż nie było szans, aby B. D. (2) urodziła dziecko sama z uwagi na krótką pępowinę, 1/3 długości normalnej. Dziecko urodziło się o godzinie 7.25 z punktacją 6 w skali Apgar. Powód bezpośrednio po porodzie miał zaburzenia oddechu, nie płakał i występowało u niego drżenie kończyn. U małego rozpoznano wrodzone zapalenie płuc, niedotlenienie wewnątrzmaciczne, wrodzoną wadę serca.

W szpitalu w G. B. D. (1) przebywał od 30 października do 21 listopada 2006, na Oddziale Noworodkowym z Pododdziałem Intensywnej Terapii. Stwierdzono wówczas u niego niewydolność oddechową, drgawki, wrodzone zapalenie płuc, posocznice. Po hospitalizacji u małego rozpoznano porażenie mózgowe z niedowładem cztero kończynowym oraz padaczkę; został zaliczony do grupy osób niepełnosprawnych od urodzenia; cierpi na upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim.

Matka małego powoda złożyła do Prokuratury Rejonowej w Gorzowie Wielkopolskim zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa. Prowadzone śledztwo wobec lekarza J. G. (1) oraz wobec położnej V. S. zostało umorzone postanowieniem z 14 grudnia 2009, sygn. akt 3 Ds. 267/09, z uwagi na brak znamion czynu zabronionego. Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu, 2 kwietnia 2010, (II Kp 27/10), utrzymał w mocy to orzeczenie.

Sąd Okręgowy ustalił, że rodzice powoda ponoszą znaczne wydatki związane z leczeniem dziecka i jego rehabilitacją. W okresie od 2007 do 2012 wydatki te wyniosły 30.174,64 zł. Na zwiększone koszty utrzymania małego, składają się następujące wydatki miesięczne: dopłata do pieluch 120 zł, witaminy i probiotyki 80 zł, krem 17,50 zł, środki pielęgnacyjne 100 zł, leki stałe 80 zł, pieluchy tetrowe i śliniaki 30 zł, proszek antyalergiczny 35 zł, dojazdy do przedszkola 50 zł, koszty wizyt i porad lekarskich 150 zł, lekarstwa 300-500 zł, specjalistyczne obuwie (300 zł na kwartał). Do zwiększonych potrzeb utrzymania dziecka należy doliczyć pobyty w specjalistycznych ośrodkach leczniczo-rehabilitacyjnych. Koszt jednego wyjazdu to ok. 5 250 zł. Koszty zakupu specjalistycznego sprzętu takiego jak fotelik samochodowy (ok. 5 000 zł), leżak kąpielowy (ok. 1 580 zł), gorset (580 zł), specjalistyczne łóżko (ok. 1 000 zł) itp. Wydatkami są również koszty dojazdów do lekarzy i na turnusy. Według Sądu miesięczne wydatki związane z leczeniem powoda to kwota około 1 200 zł.

Z dalszych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że w dacie zdarzenia (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej udzielił Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w M. ochrony ubezpieczeniowej. Zgodnie z polisą odpowiedzialność (...) S.A. w W. została ograniczona do kwoty 250 000 zł.

Pismem z 8 lipca 2011 powód wystąpił do pozwanego szpitala o wypłatę zadośćuczynienia w wysokości 800 000 zł, odszkodowania w kwocie 51 075 zł oraz miesięcznej renty w kwocie 1 000 zł. Szpital 21 lipca 2011 wskazał, iż zajmie stanowisko w sprawie po otrzymaniu dokumentacji w postaci opinii biegłych przeprowadzonych w zakończonym prawomocnie postępowaniu karnym. Pismem z 2 sierpnia 2011 powód przekazał SPZOZ w M. posiadane opinie biegłych; 17 sierpnia 2011 SPZOZ wskazał, iż nie widzi podstaw faktycznych do przyjęcia na siebie odpowiedzialności cywilnej oraz że w okresie porodu małego posiadał zawartą polisę ubezpieczeniową OC w (...) S.A. Pismami z 22 września i 2 listopada 2011 powód przekazał (...) S.A. w W. dokumentację dotyczącą zgłoszonych roszczeń. Pismem z 21 listopada 2011 (...) S.A. poinformował, iż brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności i wypłaty świadczenia na rzecz małego powoda.

Sąd Okręgowy ustalił nadto, że przebieg ciąży B. D. (2) był prawidłowy. Decyzja o planowaniu porodu drogami natury podjęta w czasie hospitalizacji była uzasadniona ze względu na realną możliwość pomyślnego ukończenia porodu w ten sposób. Sąd Stwierdził, że w dokumentacji medycznej brak jest uzasadnienia farmakologicznej stymulacji porodu, wskazania nie zostały opisane i udokumentowane, co stanowi uchybienie o charakterze formalnym. W dokumentacji medycznej brak jest też danych, co do zastosowanej dawki oksytocyny i ewentualnego sposobu jej zwiększania. Stosowanie oksytocyny niesie ze sobą ryzyko niedotlenienia mózgu. Sąd stwierdził też, że w czasie końcowej

fazy porodu doszło do istotnych uchybień o charakterze diagnostycznym, polegających na niewłaściwym sposobie monitorowania stanu płodu w sytuacji zastosowania farmakologicznej stymulacji płodu. Prowadzenie nadzoru stanu płodu jedynie na podstawie okresowego osłuchiwania czynności serca płodu było metodą nieodpowiednią i niewystarczającą. W końcowej fazie I. okresu porodu i w II. okresie porodu nie były wykonywane badania KTG. Badania KTG powinny być wykonywane co minimum 30 minut. Brak przeprowadzenia monitorowania kardiologicznego ograniczał szansę zdiagnozowania potencjalnego zagrożenia procesem niedotlenienia. Nie można wykluczyć, że stan dziecka jest wynikiem porodu. Brak badania KTG ograniczył lekarzowi podjęcie prawidłowych decyzji.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji powództwo okazało się, co do zasady uzasadnione. Sąd ten wskazał, że bezspornym w sprawie był fakt, iż pozwanego ubezpieczyciela oraz pozwanego ZOZ, w którym przebywała podczas porodu matka powoda łączyła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, a zgodnie z art. 822 kc i następn., ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w granicach odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, który świadczy tę opiekę.

Jako podstawę prawną żądania zadośćuczynienia Sąd podał art. 445 § 1 kc w związku z art. 444 kc i w związku z art. 361 § 1 kc, podając, że Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w M., ponosi odpowiedzialność deliktową za każdą winę personelu medycznego dotyczącą zarówno wadliwego leczenia jak i innych zaniedbań, w tym również o charakterze organizacyjnym. Według Sądu w tej sprawie mamy do czynienia z winą nieumyślną w postaci niedbalstwa, przejawiającą się w niedołożeniu przez sprawcę szkody należytej staranności wymaganej w stosunkach danego rodzaju (art. 355 kc), co oznacza, że sprawca, którego czyn jest dotknięty niedbalstwem, nie chce wprawdzie wyrządzić szkody, jednakże działając lekkomyślnie lub niedbale nie postępuje tak, jak w konkretnych okolicznościach należało się zachować.

Sąd Okręgowy stwierdził, że w przedmiotowej sprawie doszło do naruszenia najwyższego dobra osobistego, jakim jest zdrowie i życie. Dowodzi tego materiał dowodowy zebrany w sprawie. Z treści opinii biegłych powołanych w niniejszej sprawie, a także z opinii biegłych w sprawie karnej wynika, iż przebieg ciąży B. D. (2) był prawidłowy. Decyzja o planowaniu porodu drogami natury podjęta w czasie hospitalizacji była uzasadniona ze względu na realną możliwość pomyślnego ukończenia porodu w ten sposób. W dokumentacji medycznej brak było jednak uzasadnienia farmakologicznej stymulacji porodu, wskazania nie zostały opisane i udokumentowane, co stanowiło uchybienie o charakterze formalnym. W dokumentacji medycznej brak było również danych, co do zastosowanej dawki oksytocyny i ewentualnego sposobu jej zwiększania. Było to zdaniem Sądu bardzo istotne uchybienie, gdyż stosowanie oksytocyny niesie ze sobą ryzyko niedotlenienia mózgu. Możliwe jest więc, że lek ten mógł zostać podany w zbyt dużej dawce. Sąd stwierdził nadto, że do istotnych uchybień o charakterze diagnostycznym, polegających na niewłaściwym sposobie monitorowania stanu płodu w sytuacji zastosowania farmakologicznej stymulacji płodu doszło w czasie końcowej fazy porodu. Prowadzenie nadzoru stanu płodu jedynie na podstawie okresowego osłuchiwania czynności serca płodu było metodą nieodpowiednią i niewystarczającą. W końcowej fazie I. okresu porodu i w II. okresie porodu nie były wykonywane badania KTG, które powinny być wykonywane, co minimum 30 minut. Brak przeprowadzenia monitorowania kardiologicznego ograniczał szansę zdiagnozowania potencjalnego zagrożenia procesem niedotlenienia. Sąd zwrócił uwagę, że matka powoda będąc pod opieką personelu medycznego pozwanego, podczas porodu, powierzyła mu zdrowie dziecka, ufając wiedzy personelu, doświadczeniu zawodowemu i dochowaniu należytej staranności przy wykonywaniu wszelkich czynności związanych z porodem. Podczas akcji porodowej doszło jednak do poważnych zaniedbań, do niedochowania ze strony pracowników szpitala aktów należytej staranności.

Sąd Okręgowy wskazał przy tym, iż w opinii z 24.04.2015 (k.543) biegli podali, że pomimo uchybień diagnostycznych nie ma wystarczających podstaw do przyjęcia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy podejmowanymi działaniami, a stanem noworodka. Sąd stwierdził jednak, że to sąd, a nie biegli sądowi, ocenia czy taki związek miał miejsce. Sąd zwrócił uwagę, że ostatecznie w przeprowadzonej ustnej opinii uzupełniającej (k.767-768), biegli podali, iż nie można wykluczyć, że stan dziecka jest wynikiem porodu. Brak badania KTG ograniczył, bowiem lekarzowi podjęcie prawidłowych decyzji. Powołując się na to oraz na całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, Sąd pierwszej instancji uznał, iż związek przyczynowo-skutkowy istnieje. Sąd wskazał, że powód bezpośrednio po porodzie miał zaburzenia oddechu, nie płakał i występowało u niego drżenie kończyn. Po hospitalizacji, u powoda

rozpoznano porażenie mózgowe z niedowładem czterokończynowym oraz padaczkę. Małoletni został zaliczony do grupy osób niepełnosprawnych od urodzenia. Powód cierpi obecnie na upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim.

W przedmiotowej sprawie nie ma w ocenie Sądu Okręgowego podstaw do przyjęcia, że obecny stan zdrowia powoda pozostaje w normalnym związku przyczynowym

z jakąkolwiek inną okolicznością niż niedołożenie przez personel medyczny pozwanego Szpitala należytej staranności podczas akcji porodowej. Tego zaś rodzaju zaniechanie uzasadnia odpowiedzialność deliktową pozwanego ZOZ, opartą na przepisie art. 430 kc w związku z art. 415 kc. Sąd wskazał, że zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez członków swego personelu, których obowiązkiem jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta. Konstrukcja ta pozwala zerwać personalną więź między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody a zarzutem niewłaściwego zachowania się, poprzestając na ustaleniu, że niewątpliwie zawinił organ lub któryś z pracowników Szpitala.

Sąd zwrócił uwagę, że w przedmiotowej sprawie po stornie pozwanej występuje zarówno ubezpieczyciel jak i szpital, oczywistym jest jednak że odpowiedzialność ubezpieczyciela zależy od wykazania winy po stronie ubezpieczonego, a ta niewątpliwie w ocenie Sądu Okręgowego istnieje, jako że poprawnie funkcjonujące placówki służby zdrowia winny tak zorganizować swą pracę, by zapewnić prawidłowy przebieg porodu, a skoro spełnione zostały wszelkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej, aktualizuje się odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela, wynikająca z zawartej z pozwanym ZOZ-em umowy ubezpieczenia, oparta na przepisie art. 822 § 1 kc.

Sąd Okręgowy podkreślił, że przepisy kodeksu cywilnego nie wskazują kryteriów, jakie należałoby uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Podał, że w orzecznictwie ugruntowany jest pogląd opowiadający się za kompensacyjnym charakterem zadośćuczynienia, tj. uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej. Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie: rodzaju naruszonego dobra, zakresu naruszenia i trwałości skutków naruszenia. Zasadniczą przesłanką przy określaniu wysokości zadośćuczynienia jest stopień natężenia wspomnianych elementów składających się na pojęcie krzywdy. Sąd musi przy tym uwzględnić wszystkie okoliczności danego zdarzenia. Wysokość przyznawanej kwoty zadośćuczynienia tak powinna być ukształtowana, by stanowić „ekwiwalent wycierpianego bólu”, a kwota zadośćuczynienia powinna być pochodną wielkości doznanej krzywdy. Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. W każdym przypadku obowiązkiem sądu rozstrzygającego o wysokości tego zadośćuczynienia, jest odniesienie się do konkretnego stanu faktycznego, a nie kierowanie się określonymi schematami.

Sąd orzekający w pierwszej instancji zatem, biorąc pod uwagę, że małoletni powód cierpi na porażenie mózgowe z niedowładem czterokończynowym, został zaliczony do grupy osób niepełnosprawnych od urodzenia oraz jest upośledzony umysłowo w stopniu głębokim, jak również młody wiek powoda, uznał, że kwota 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest adekwatną do jej rozmiaru. Powód do końca życia będzie zależny od pomocy innych osób, jest on niesamodzielny, nie mówi, nie porusza się samodzielnie, w zasadzie nie ma z nim żadnego kontaktu. Krzywda małoletniego powoda jest, więc oczywista i wysoka. Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd zasądził zgodnie z żądaniem powoda od pozwanego Ubezpieczyciela - kwotę 250.000 zł z ustawowymi odsetkami od 22 listopada 2011 (pkt I wyroku), natomiast od pozwanego Szpitala - kwotę 150 000 zł z ustawowymi odsetkami od 22 listopada 2011 (pkt II wyroku).

Zdaniem Sądu Okręgowego zasadność odszkodowania została udowodniona załączonymi rachunkami i fakturami oraz zeznaniami powodów, przy czym z przedłożonych rachunków i faktur wynika, że koszty związane z utrzymaniem małoletniego są wyższe niż żądanie pozwu wywodzone z przepisu art. 444 § 1 kc, co spowodowało zasądzenie od pozwanego Szpitala kwoty 30.170,64 zł z ustawowymi odsetkami od 11 lipca 2012 (pkt III wyroku).

Jako podstawę prawną żądania powoda renty z tytułu zwiększonych kosztów utrzymania Sąd powołał przepis art. 444 § 2 kc, podając że rodzice powoda ponoszą zwiększone koszty utrzymania małoletniego wynikające ze stanu

jego zdrowia, na które to koszty składają się następujące wydatki miesięczne: dopłata do pieluch 120 zł, witaminy i probiotyki 80 zł, krem 17,50 zł, środki pielęgnacyjne 100 zł, leki stałe 80 zł, pieluchy tetrowe i śliniaki 30 zł, proszek antyalergiczny 35 zł, dojazdy do przedszkola 50 zł, koszty wizyt i porad lekarskich 150 zł, lekarstwa 300-500 zł, specjalistyczne obuwie (300 zł na kwartał), pobyty w specjalistycznych ośrodkach leczniczo-rehabilitacyjnych - koszt jednego wyjazdu to około 5.250 zł, koszty zakupu specjalistycznego sprzętu takiego jak fotelik samochodowy (ok. 5 000 zł), leżak kąpielowy (ok. 1 580 zł), gorset (580 zł), specjalistyczne łóżko (ok. 1 000 zł), koszty dojazdów do lekarzy i na turnusy. Zdaniem Sądu miesięczne wydatki związane z leczeniem małoletniego to około 1 200 zł. Sąd zatem żądanie renty z tytułu zwiększonych kosztów utrzymania małoletniego w wysokości 1 000 zł miesięcznie uznał za zasadny, powołując się na dowody w postaci rachunków, faktur i zaświadczeń oraz zeznań powodów. Sąd zatem w punkcie IV sentencji wyroku zasądził od pozwanego Szpitala na rzecz powoda rentę w kwocie po 1.000 zł miesięcznie (pkt IV) od 1 kwietnia 2016.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że całościowa analiza dowodów w postaci przesłuchania przedstawicieli ustawowych powoda, a także dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy doprowadziła do wniosków ujętych powyżej. Takie rozstrzygnięcie posiada oparcie w osobowych źródłach dowodowych, tworzy logiczną i spójną całość. Za niepozbawione mocy dowodowej Sąd uznał zgromadzone w toku procesu dokumenty, w tym akta szkody przedłożone przez pozwanego (...) S.A.. Podał, że dokumenty urzędowe korzystają z domniemania prawnego z art. 244 kpc, które nie zostało obalone; że dokonując ustaleń posłużył się opiniami biegłych sądowych, które to opinie uznał za sporządzone w sposób rzetelny i profesjonalny.

O odsetkach ustawowych Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 kc, zasądając je w zakresie zadośćuczynienia od 22 listopada 2011 tj. zgodnie z żądaniem pozwu, uwzględniając to, że ubezpieczyciel wydał decyzję odmowną odnośnie żądań małoletniego powoda w dniu 21 listopada 2011, co według Sądu oznacza, że od tego momentu należałoby uznać, że ubezpieczyciel był w zwłoce. W zakresie żądania odszkodowania Sąd uznał, iż odsetki ustawowe należą się od 11 lipca 2012, tj. od dnia wniesienia powództwa do tut. Sądu, jako że na wcześniejszym etapie powód nie przedłożył pozwanemu wszystkich faktur i rachunków dokumentujących poniesione wydatki.

Sąd Okręgowy powołując się na przepis art. 102 kpc w punkcie VIII wyroku nie obciążył powoda kosztami procesu ponad już uiszczone, podając, że powód dokonał częściowego cofnięcia pozwu wobec (...) z uwagi na umowne ograniczenie odpowiedzialności pozwanego do kwoty 250 000 zł. Przed wytoczeniem powództwa powód nie miał wiedzy, co do tego ograniczenia. Obciążenie takie byłoby w ocenie Sądu sprzeczne z zasadami współzycia społecznego.

Mając na uwadze wynik procesu tzn. to, że powództwo zostało oddalone jedynie częściowo w zakresie odsetek ustawowych od żądanego odszkodowania od pozwanego Szpitala, na podstawie art. 100 kpc Sąd nałożył na pozwanych obowiązek zwrotu wszystkich brakujących kosztów procesu.

Pozwany Szpital zaskarżył powyższy wyrok w części, tj. w zakresie punktów II, III, IV, VII i X, zarzucając naruszenie:

1. art. 233 § 1 kpc poprzez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego, tj. opinii

biegłych sądowych z Uniwersytetu (...) w B. Zakładu Medycyny Sądowej z 24 kwietnia 2015, opinii biegłych sądowych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S. z 3 marca 2008 i 16 listopada 2009, opinii biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu (...) w Ł. z 29 czerwca 2009, których wnioski końcowe spójnie i jednoznacznie wskazują, iż nie można jednoznacznie stwierdzić istnienia związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy nieprawidłowościami ze strony personelu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w M., a niedotlenieniem powoda, co winno skutkować oddaleniem powództwa w całości;

2. art. 328 § 2 kpc poprzez brak wyjaśnienia podstawy prawnej i faktycznej dla zasądzenia odsetek ustawowych od 11 lipca 2012 od kwoty 30.170,64 zł zasądzonej tytułem odszkodowania, co uniemożliwia wszelką polemikę, a nadto kontrolę instancyjną zapadłego rozstrzygnięcia,

3. art. 328 § 2 kpc poprzez brak wyjaśnienia podstawy faktycznej roszczenia o zadośćuczynienie oraz odszkodowania przy istnieniu materiału dowodowego wskazującego na brak wystarczających podstaw do przyjęcia związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy podejmowanymi działaniami ze strony personelu Szpitala, a przyjęciem przez Sąd winy tego pozwanego, co uniemożliwia wszelką polemikę, a nadto kontrolę instancyjną zapadłego rozstrzygnięcia,

4. art. 328 § 2 kpc poprzez brak odniesienia się w uzasadnieniu wyroku do całokształtu materiału dowodowego, w szczególności do sporządzonych w toku postępowania karnego 3 Ds. 36/08 opinii biegłych oraz ustnej opinii uzupełniającej z rozprawy z 4 stycznia 2016 i braku podania przyczyn dla których sąd odmówił im wiarygodności i mocy dowodowej, co uniemożliwia wszelką polemikę, a nadto kontrolę instancyjną zapadłego rozstrzygnięcia,

5. art. 6 kc poprzez jego pominięcie i nie uwzględnienie, że to na powodzie ciążył obowiązek udowodnienia poniesienia szkody z tytułu skutków przedmiotowego zdarzenia i związku przyczynowego pomiędzy nim a poniesioną przez powoda szkodą i doznaną krzywdą,

6. art. 363 § 2 kc poprzez jego błędną wykładnię i orzeczenie zadośćuczynienia w pkt. 2 wyroku z odsetkami od 22 listopada 2011, tj. od dnia wniesienia pozwu, co stoi w sprzeczności z istotą sporu spraw o zadośćuczynienie, które dopiero w momencie wyrokowania staje się wymagalne,

7. art. 361 kc poprzez jego błędną wykładnię przejawiającą się w bezpodstawnym uznaniu za normalne następstwa działań i zaniechań pozwanego 2, z których wynikła szkoda, w sytuacji gdy prawidłowa ocena całokształtu materiału dowodowego wskazuje, iż pomiędzy zachowaniem pozwanego ad. 2 a wystąpieniem u powoda szkody nie wystąpił adekwatny związek przyczynowo - skutkowy, a co winno skutkować oddaleniem powództwa w całości.

W ocenie tego pozwanego powyższe zarzuty uzasadniają wnioski o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie II, III, IV, VII i X poprzez oddalenie powództwa w części - w zakresie punktów II, III, IV, VII i X i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej nr 2 zwrotu kosztów procesu za postępowanie w I i II instancji, według norm przepisanych.

Apelacja zawiera uzasadnienie zarzutów.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna w W., wywiódł apelację w części obejmującej punkty I i IX wyroku, zarzucając mu:

1. naruszenie prawa materialnego tj.:

- art. 445 § 1 kc w związku z art. 444 kc w związku z art. 415 kc, poprzez niewłaściwe jego zastosowanie tzn. przyjęcie odpowiedzialności pozwanego szpitala za krzywdę małoletniego powoda, w przypadku, gdy nie można pracownikom pozwanego ZOZ przypisać winy koniecznej dla obarczenia tą odpowiedzialnością ubezpieczyciela;

- art. 361 § 1 kc, poprzez błędną ocenę stanu faktycznego i przyjęcie, że ujawnione u powoda porażenie mózgowie jest następstwem nieprawidłowego, zawinionego działania personelu pozwanego Szpitala,

- art. 481 kc poprzez niewłaściwe jego zastosowanie i przyjęcie, że pozwany (...) S.A. pozostawał w zwłoce ze spełnieniem zasądzonego świadczenia od 22.11.2011 mimo, że dopiero w zaskarżonym wyroku Sąd I instancji (wbrew nawet opinii biegłych sądowych) ustalił, że istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy zachowaniem personelu pozwanego Szpitala w czasie porodu, a stwierdzonym u małoletniego powoda porażeniem mózgowym,

2. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 kpc w związku z art. 278 kpc, poprzez

błędną ocenę - ze zbyt dużą dozą dowolności - wniosków płynących z opinii biegłych sądowych, a właściwie z pominięciem wniosków stawianych w opinii zespołu biegłych sądowych.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części tj. w punkcie I poprzez oddalenie powództwa wobec pozwanego (...) S.A. w całości, a także w punkcie IX jako konsekwencji zaskarżenia



wyroku w punkcie I i zasądzenie od małoletniego powoda na rzecz pozwanego (...) S.A. zwrotu kosztów procesu za obie instancje według norm prawem przepisanych.

Przedstawione zarzuty zostały w apelacji uzasadnione.

Strona powodowa wniosła o oddalenie obydwu apelacji jako oczywiście bezzasadnych i o zasądzenie od pozwanych kosztów zastępstwa adwokackiego za postępowanie przed Sądem II Instancji, ewentualnie przyznanie kosztów pomocy prawnej, udzielonej z urzędu w I i II instancji, powiększonych o stawkę podatku VAT. Pełnomocnik powoda oświadczył, że koszty te nie zostały uiszczono.

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

Apelacje pozwanych okazały się niezasadne.

Sąd Apelacyjny nie stwierdził wadliwości postępowania przed Sądem pierwszej instancji skutkujących nieważnością postępowania. Kontrola instancyjna nie wykazała też uchybień przepisom prawa materialnego oraz zarzucanych przez apelujących błędów dotyczących procedowania. Dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne odnoszące się do okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia w sprawie znajdują odzwierciedlenie w przytoczonych na ich poparcie dowodach, a ich prawna ocena w kontekście weryfikacji żądania powoda i zarzutów pozwanych zasługuje na aprobatę. Stąd ustalenia te oraz wyprowadzone na ich podstawie wnioski prawne Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne, zwracając jednie uwagę na to, że choć zajmuje nieco inne stanowisko w niektórych kwestiach (co zostanie wskazane w niniejszym uzasadnieniu), to pozostaje to bez wpływu na treść zaskarżonego orzeczenia.

Dodać przy tym należy, że obszernie przytoczenie ustaleń Sądu Okręgowego oraz wniosków i argumentów powołanych na ich poparcie, we wstępnej części niniejszego uzasadnienia, czyni niecelowym ponowne ich przedstawianie przez Sąd odwoławczy (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 1999 r., II CKN 217/98, LEX nr 1213477). Odnosząc się zatem do zarzutów skarżących pozwanych oraz oceniając prawidłowość zastosowania przez Sąd pierwszej instancji norm prawa materialnego, Sąd Apelacyjny ponowi motywy Sądu Okręgowego jednie w zakresie niezbędnym dla podkreślenia istotnych w sprawie kwestii.

W pierwszej kolejności - dla porządku - wskazać należy, że Sąd odwoławczy na podstawie art. 350 § 1 i 3 kpc sprostował zaskarżony wyrok w sposób określony w punkcie pierwszym sentencji, mając na uwadze to, że w toku postępowania pierwszoinstancyjnego pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w M., na podstawie art. 68-82 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DZ. U. z 2011 r. poz. 654, z późn. zm.) przekształcony został w Szpital (...) Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w M., co wykazał pełnomocnik tego pozwanego składając przed Sądem pierwszej instancji pełnomocnictwo i odpis z KRS (k-ty 552a do 552d), co umknęło uwadze tego Sądu przy redagowaniu zaskarżonego wyroku.

Zważywszy, że pozwany Szpital podniósł zarzut naruszenia art. 328 § 2 kpc, a skuteczność zarzutu naruszenia tego unormowania mogłaby prowadzić do uznania, że nie doszło do rozpoznania istoty sprawy, co mogłoby uzasadniać uchylenie zaskarżonego orzeczenia na podstawie art. 386 § 4 kpc, odniesienie się do zarzucanych przez apelujących uchybień, rozpocząć należało od zarzutu naruszenia art. 328 § 2 kpc.

W ocenie Sądu odwoławczego zarzut uchybienia przepisowi art. 328 §2 kpc okazał się nieskuteczny. Zgodnie z tym unormowaniem, uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Jak wskazał przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z 5 czerwca 2009 (sygnatura akt I UK 21/09, LEX nr 515699), powołanie się w skardze kasacyjnej na podstawę naruszenia w postaci art. 328 § 2 kpc jest usprawiedliwione tylko wówczas, gdy z uzasadnienia orzeczenia nie daje się odczytać, jaki stan faktyczny lub prawny stanowił podstawę rozstrzygnięcia, co uniemożliwia kontrolę kasacyjną. Podobnie w wyroku z 4 marca 2009 (sygnatura akt II PK 210/08, LEX nr 523527) Sąd ten wskazał, że zarzut wadliwego sporządzenia

uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia może okazać się zasadny tylko wówczas, gdy z powodu braku w uzasadnieniu elementów wymienionych w art. 328 § 2 kpc zaskarżone orzeczenie nie poddaje się kontroli kasacyjnej, czyli gdy treść uzasadnienia orzeczenia sądu drugiej instancji uniemożliwia całkowicie odtworzenie toku wywodu, który doprowadził do jego wydania. To, czy w istocie sprawa została wadliwie, czy prawidłowo rozstrzygnięta nie zależy od tego, jak zostało napisane uzasadnienie. Rozwijając tę myśl Sąd Najwyższy w wyroku z 16 grudnia 2008 (sygnatura akt I PK 96/08, LEX nr 529754) dodał, że sporządzenie uzasadnienia w sposób nie w pełni odpowiadający stawianym mu wymaganiom może stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej wyjątkowo wtedy, gdy przedstawione w nim motywy nie pozwalają na przeprowadzenie kontroli kasacyjnej zaskarżonego orzeczenia. Jedynie w takim wypadku uchybienie art. 328 § 2 kpc może być uznane za mogące mieć wpływ na wynik sprawy. Podobne stanowisko Sąd Najwyższy zajął w wyroku z 3 października 2008 (sygnatura akt II PK 48/08, LEX nr 513006).

Takich uchybień w niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny nie stwierdził. W uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia Sąd orzekający w pierwszej instancji przedstawił zarówno ocenę dowodów, jak też ustalenia faktyczne poczynione na ich podstawie i w sposób prawidłowy zaprezentował przeprowadzony proces subsumcji. Zarówno motywy faktyczne, jak i prawne stanowiące podstawę zaskarżonego rozstrzygnięcia przedstawione zostały w sposób pozwalający na ich weryfikację w ramach wywołanej apelacją pozwanych kontroli instancyjnej.

Skarżący Szpital upatrywał naruszenia przepisu art. 328 § 2 kpc w określonych przez siebie brakach uzasadnienia, które w jego ocenie uniemożliwiają wszelką polemikę, a nadto kontrolę instancyjną zapadłego rozstrzygnięcia. I tak według tego apelującego Sąd zaniechał wyjaśnienia podstawy prawnej i faktycznej dla zasądzenia odsetek ustawowych od 11 lipca 2012 od kwoty 30.170,64 zł zasądzonej tytułem odszkodowania; nie wyjaśnił podstawy faktycznej roszczenia o zadośćuczynienie oraz odszkodowania przy istnieniu materiału dowodowego wskazującego na brak wystarczających podstaw do przyjęcia związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy podejmowanymi działaniami ze strony personelu Szpitala, a przyjęciem przez Sąd winy tego pozwanego; w uzasadnieniu wyroku zabrakło odniesienia się do całokształtu materiału dowodowego, w szczególności do sporządzonych w toku postępowania karnego 3 Ds. 36/08 opinii biegłych oraz ustnej opinii uzupełniającej z rozprawy z 4 stycznia 2016 i braku podania przyczyn dla których sąd odmówił im wiarygodności i mocy dowodowej.

Lektura uzasadnienia Sądu orzekającego w pierwszej instancji nie pozwala zgodzić się z pozwanym, że Sąd Okręgowy nie podał podstawy prawnej zasądzenia odsetek ustawowych od 11 lipca 2012 od przyznanej z tytułu odszkodowania kwoty 30.170,64 zł. Jako podstawę prawną odsetek ustawowych od wszystkich zasądzonych świadczeń pieniężnych Sąd powołał przepis art. 481 § 1 kc. Podając przyczyny zasądzenia odsetek od tej należności Sąd Okręgowy rzeczywiście wyjaśnił dlaczego nie uwzględnił wniosku strony powodowej o zasądzenie odsetek od tej kwoty zgodnie z jej żądaniem, a więc od 22 listopada 2011 (Sąd podał, że „na wcześniejszym etapie powód nie przedłożył pozwanemu wszystkich faktur i rachunków dokumentujących poniesione wydatki”), nie podając z jakiej przyczyny uznał, że początek biegu tych odsetek winien stanowić dzień 11 lipca 2012, czyli dzień wniesienia pozwu.

Zgodnie z regulacją art. 481 § 1 kc jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Z niekwestionowanych przez pozwanego Szpitala ustaleń Sądu Okręgowego wynika jednocześnie, że powód pismem z 8 lipca 2011 wystąpił do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w M. o wypłatę zadośćuczynienia w wysokości 800 000 zł, odszkodowania w kwocie 51 075 zł oraz miesięcznej renty w kwocie 1 000 zł. Dodać należy, że powód w piśmie tym wskazał na możliwości dostarczenia na żądanie szpitala stosownych dokumentów – w tym dotyczących poniesionych i ponoszonych kosztów (k-ty 74-75). Odmowną odpowiedź na to wezwanie pozwanego Szpitala sporządził w piśmie z 21 lipca 2011, wskazując na umorzenie przez prokuraturę postępowania karnego w tej sprawie. Wyraził przy tym wolę zapoznania się z opiniami sporządzonymi w toku postępowania karnego oraz posiadanymi przez stronę powodową (k. 76). Dostarczenie przez rodziców powoda opinii z postępowania karnego, przy jednoczesnym zaznaczeniu różnic pomiędzy przesłankami stanowiącymi przedmiot badania w postępowaniu karnym, którego domeną jest ustalenie, czy nie doszło do popełnienia przestępstwa przez konkretne osoby, a przesłankami, które determinują odpowiedzialność cywilną zakładu leczniczego (k-ty 77-78), spowodowało, że pozwany Szpital ograniczając się do zapoznania się z

opiniami z postępowania karnego, w piśmie z 17 sierpnia 2011 odmówił uznania powodowi roszczenia, co do zasady i na prośbę strony powodowej podał jej nazwę swojego ubezpieczyciela (k.79).

W ocenie Sądu odwoławczego przedstawione wyżej kwestie, po uzupełnieniu o treść przepisu art. 455 kc (w myśl którego - jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania), nie pozostawiają wątpliwości, że początkowy bieg terminu odsetek stanowi dzień od którego liczyć należy opóźnienie pozwanego Szpitala w spełnieniu świadczenia – w omawianym przypadku – z tytułu odszkodowania. Zdaniem Sądu Apelacyjnego przy tym, w opóźnieniu tym pozwany pozostawał już w dacie 21 lipca 2011, co z uwagi na zakres zaskarżenia, nie podlega korekcie w tym postępowaniu. Strona pozwana już wówczas bowiem zdyskredytowała żądanie powoda, co do zasady, nie wyrażając zainteresowania dokumentacją obrazującą wysokość ponoszonych przez rodziców powoda wydatków. Tymczasem jak wynika już z dokumentów przedstawionych przez nich ubezpieczycielowi (akta szkody (...)) oraz weryfikowalnych w świetle zasad doświadczenia życiowego ich twierdzeń o koniecznych wydatkach i ich wysokości, przy chęci uzyskania i utrzymania chociażby minimalnego poziomu sprawności dziecka przy takim schorzeniu, jakie dotknęło powoda, koszty jakie ponieśli rodzice powoda już w dacie odmowy przez pozwany Szpital były rzeczywiście wyższe, niż dochodzone przez powoda z tytułu odszkodowania w tym procesie.

Mając powyższe na uwadze, brak jest podstaw do uznania, że stanowisko Sądu Okręgowego, odnośnie początkowej daty biegu odsetek od odszkodowania, z uwagi na braki w uzasadnieniu wymyka się kontroli instancyjnej.

Nie mogły zostać uznane za skuteczne także pozostałe podane przez pozwany Szpital przejawy naruszeń art. 328 §2 kpc. Pomijając małą klarowność sformułowania zarzutu naruszenia tego przepisu poprzez „brak wyjaśnienia podstawy faktycznej roszczenia o zadośćuczynienie oraz odszkodowania przy istnieniu materiału dowodowego wskazującego na brak wystarczających podstaw do przyjęcia związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy podejmowanymi działaniami ze strony personelu Szpitala, a przyjęciem przez Sąd winy tego pozwanego”, wskazać należy, że Sąd Okręgowy uzasadnił każdą z wymienionych przez pozwanego kwestii, przedstawiając argumenty mające przemawiać w realiach tej sprawy za przyznaniem powodowi co do zasady i co do wysokości kwot zasądzonych zarówno z tytułu zadośćuczynienia, jak i odszkodowania, w tym również wskazując przyczyny, które według Sądu stanowią o istnieniu związku pomiędzy działaniem/zaniechaniem personelu pozwanego Szpitala, a stanem zdrowia powoda.

Zdyskredytować należy też zarzut pozwanego naruszenia art. 328 § 2 kpc z uwagi na „brak odniesienia się do całokształtu materiału dowodowego, w szczególności do sporządzonych w toku postępowania karnego 3 Ds. 36/08 opinii biegłych oraz ustnej opinii uzupełniającej z rozprawy z 4 stycznia 2016 i braku podania przyczyn dla których sąd odmówił im wiarygodności i mocy dowodowej”. Zarzut ten przede wszystkim zawiera wewnętrzną sprzeczność, wynikającą ze stwierdzenia, że Sąd nie odniósł się do określonych w jego treści dowodów, przy jednoczesnym stwierdzeniu, że nie podał z jakiej przyczyny dowodom tym odmówił wiary i mocy dowodowej. Dodatkowo wskazuje na nie dość wnikliwe zapoznanie się z treścią uzasadnienia Sądu pierwszej instancji. Sąd ten bowiem nie odmówił ani mocy dowodowej ani wiary przywołanym opiniom biegłych, tylko wnioski określane w opiniach – w tym w szczególności w wygłoszonej podczas rozprawy z 4 stycznia 2016 - jako możliwe, uznał za wystarczające dla uznania zaistnienia przesłanek uzasadniających odpowiedzialność pozwanego Szpitala. Kwestia ta jednak omówiona zostanie przy odniesieniu się do zarzutów dotyczących oceny materiału dowodowego, prawidłowości ustalonych na jego podstawie faktów oraz zasadności zastosowania prawa materialnego, w szczególności, w zakresie istnienia przesłanki związku przyczynowego pomiędzy poziomem świadczonej matce powoda i powodowi usługi medycznej, a stanem zdrowia powoda.

Zważywszy, że wadliwość wydanego rozstrzygnięcia, zdaniem skarżących, stanowiła między innymi skutek uchybień Sądu pierwszej instancji przy ocenie przeprowadzonych w sprawie dowodów, skutkującej błędnymi ustaleniami faktycznymi, a o prawidłowości zastosowania norm prawa materialnego należy rozstrzygać po stwierdzeniu, że nie miały miejsca uchybienia przy ustalaniu istotnych dla rozstrzygnięcia faktów, w pierwszej kolejności należało ocenić prawidłowość procedowania Sądu Okręgowego w tym zakresie. Wskazać przy tym należy, że Sąd odwoławczy, niezależnie od tego, czy prowadzi sam postępowanie dowodowe, czy jedynie weryfikuje ustalenia faktyczne dokonane

przez sąd pierwszej instancji, ma obowiązek samodzielnej oceny materiału dowodowego zebranego w sprawie. Jednakże - jak wielokrotnie wyjaśniano w orzecznictwie Sądu Najwyższego - zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd drugiej instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez Sąd Okręgowy, czyli bada czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 kpc. Należy zatem mieć na uwadze, że - co do zasady - Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych (por. przykładowo postanowienie z dnia 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r., nr 5, poz. 33, postanowienie z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, nie publ., wyrok z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000 r., nr 7-8, poz. 139, ).

Podkreślić też trzeba, że w ramach swobody oceny dowodów, mieści się też wybór określonych dowodów spośród dowodów zgromadzonych, pozwalających na rekonstrukcję istotnych w sprawie faktów. Sytuacja, w której w sprawie pozostają zgromadzone dowody mogące prowadzić do wzajemnie wykluczających się wniosków, jest sytuacją immanentnie związaną z kontradiktoryjnym procesem sądowym. Weryfikacja zatem dowodów i wybór przez Sąd orzekający w pierwszej instancji określonej grupy dowodów, na podstawie których Sąd odtwarza okoliczności, które w świetle przepisów prawa materialnego stanowią o istotnych w sprawie faktach stanowi realizację jednej z płaszczyzn swobodnej oceny dowodów. Powiązanie przy tym wynikających z dowodów tych wniosków w zgodzie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego wyklucza możliwość skutecznego zdyskwalifikowania dokonanej przez Sąd oceny, tylko z tej przyczyny, że w procesie zgromadzono też dowody, mogące prowadzić do innych, niż wyprowadzone przez Sąd pierwszej instancji, wniosków.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego ocena dowodów dokonana przez Sąd pierwszej instancji w przedmiotowej sprawie nie narusza, ani reguł logicznego myślenia, ani zasad doświadczenia życiowego czy właściwego kojarzenia faktów. Nie sposób również przypisać Sądowi błędu w ocenie mocy poszczególnych dowodów. Zaznaczyć przy tym należy, że Sąd orzekający w pierwszej instancji – oceniając pojedyncze dowody – zgodnie z przepisem art. 233 § 1 kpc – odniósł ich znaczenie do całego, zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Pozwany Szpital upatrywał naruszenia przepisu art. 233 § 1 kpc w braku

wszechstronnej oceny materiału dowodowego, tj. opinii biegłych sądowych z Uniwersytetu (...) w B. Zakładu Medycyny Sądowej z 24 kwietnia 2015, opinii biegłych sądowych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S. z 3 marca 2008 i 16 listopada 2009, opinii biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu (...) w Ł. z 29 czerwca 2009, których wnioski końcowe – według tego pozwanego - spójnie i jednoznacznie wskazują, iż nie można jednoznacznie stwierdzić istnienia związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy nieprawidłowościami ze strony personelu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w M., a niedotlenieniem powoda.

Pozwany formułując zarzut naruszenia art. 233 kpc w związku z art. 278 kpc, wskazał na błędną ocenę – przejawiającą się zbyt dużą dozą dowolności - wniosków płynących z opinii biegłych sądowych, a właściwie z pominięciem wniosków stawianych w opinii zespołu biegłych sądowych.

Z zakresu przedstawionych wyżej zarzutów wynika, że żaden z pozwanych nie zakwestionował oceny dowodów, w tym z opinii biegłych sporządzonych zarówno dla potrzeb tego postępowania, jak i postępowania przygotowawczego oraz poczynionych przez Sąd Okręgowy w jej następstwie ustaleń, co do nieprawidłowości jakie zaistniały podczas świadczenia usługi medycznej matce powoda i powodowi w czasie jego porodu. Przypomnieć należy, że Sąd

stwierdził, że w dokumentacji medycznej sporządzonej w związku z tym porodem w pozwanym Szpitalu, brak jest uzasadnienia farmakologicznej stymulacji porodu oraz brak jest danych, co do zastosowanej dawki oksytocyny i ewentualnego sposobu jej zwiększania (błąd formalny). Nadto, że w końcowej fazie porodu doszło do istotnych uchybień o charakterze diagnostycznym, polegających na niewłaściwym sposobie monitorowania stanu płodu w sytuacji zastosowania farmakologicznej stymulacji płodu. Jako że prowadzenie nadzoru stanu płodu jedynie na podstawie okresowego osłuchiwania czynności serca płodu było metodą nieodpowiednią i niewystarczającą. W końcowej fazie I okresu porodu i w II okresie porodu nie były wykonywane badania KTG. Podczas gdy badania KTG powinny być wykonywane co minimum 30 minut.

Te ustalenia poczynione przez Sąd orzekający w pierwszej instancji głównie w oparciu o dokumentację medyczną i stanowiące materiał dowodowy w tej sprawie opinie biegłych – jak już wskazano – nie zostały przez skarżących zakwestionowane.

Podobnie jak ustalenia - znajdujące oparcie zarówno w opiniach sporządzonych dla potrzeb postępowania karnego, tj. w opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S. oraz neonatologa - dr. hab. n. med. J. R. (k-ty 15-20, 21-37, 60-61) i w opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. (k-ty 38-59), jak i w opiniach (głównej i uzupełniających) sporządzonych w tym procesie przez Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu (...) w B. (k-ty 531-544, 767-768) odnośnie tego, że stosowanie oksytocyny niesie ze sobą ryzyko niedotlenienia mózgu, a już sam fakt, że środek ten podano matce powoda (niezależnie od przyczyn, które spowodowały jej podanie) obligowało personel medyczny pozwanego Szpitala do prowadzenia monitorowania kardiologicznego za pomocą KTG, którego brak ograniczał szansę zdiagnozowania potencjalnego zagrożenia procesem niedotlenienia, a tym samym ograniczył lekarzowi podjęcie prawidłowych decyzji, co do czasu i sposobu właściwego zakończenia porodu.

I wreszcie istotne pozostaje to, że w każdej z tych opinii biegli stwierdzili, że nie można wykluczyć, że stan dziecka stanowi skutek przeprowadzonego w pozwanym Szpitalu -w przedstawiony wyżej sposób - porodu.

Zdaniem apelujących natomiast, te dowody, nie uprawniały Sądu do sformułowania wniosku, że przyczynę stanu zdrowia powoda stanowią te niekwestionowane, nieprawidłowe działania i zaniechania personelu medycznego pozwanego Szpitala. Szczególną krytykę wywołało stwierdzenie Sądu Okręgowego, zgodnie z którym Sąd - wskazując na opinię biegłych z Uniwersytetu (...) w B. z 24 kwietnia 2015 (k.543), którzy stwierdzili, że pomimo uchybień diagnostycznych nie ma wystarczających podstaw do przyjęcia związku przyczynowo skutkowego pomiędzy sposobem przeprowadzenia porodu, a stanem noworodka – podał, że to „Sąd, a nie biegli sądowi, ocenia czy taki związek przyczynowo - skutkowy miał miejsce”.

Odnosząc się do powyższych kwestii, dostrzec należy, na co też zwraca uwagę Sąd pierwszej instancji, że ostatecznie w przeprowadzonej ustnej opinii uzupełniającej, biegli z Uniwersytetu (...) w B. podali, iż nie można wykluczyć, że stan dziecka jest wynikiem porodu (k.767-768). Nadto – co już wcześniej podano –biegli również w każdej z opinii sporządzonych dla potrzeb postępowania karnego, przez dwa różne instytuty naukowe – nie zdyskredytowali możliwości uznania, że stan zdrowia powoda, stanowi wynik postępowania personelu medycznego pozwanego szpitala, w czasie porodu powoda.

Dodać należy, że przeprowadzony przed Sądem odwoławczym dowód z ustnej uzupełniającej opinii Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu (...) w B., potwierdził zasadność stanowiska Sądu Okręgowego w rozważanej kwestii. Z ustnych wyjaśnień biegłego, przedstawiciela ww. instytutu – podanych podczas rozprawy apelacyjnej – wynika, że potwierdza on możliwość wystąpienia związku pomiędzy stanem zdrowia powoda, a przebiegiem jego porodu, jednak nie można określić z jaką dozą prawdopodobieństwa uznać można, że stan zdrowia powoda, wynika z zaniedbań personelu medycznego pozwanego Szpitala. Brak takiej możliwości – poza niepewnością wynikającą z faktu, że medycyna nie jest nauką matematyczną – pozostaje w związku z tym, że w wyniku zaniedbań personelu medycznego dokumentacja medyczna nie zawiera przyczyn podania matce powoda oksytocyny, planowanej przez lekarza ilości zaaplikowania tego środka, ilości przyjętej przez matkę powoda, przy pierwszym – według położnej - niewłaściwym „wkłuciu” oraz ilości podanej przy ponownym zaaplikowaniu. Nadto brak monitorowania za pomocą KTG stanu płodu nie pozwala na

stwierdzenie od kiedy zaistniał „zły stan dziecka”, określony przez lekarza prowadzącego poród. Wiadomo przy tym, że lekarz tak oceniła stan dziecka na podstawie badania KTG przeprowadzonego w czasie 6.58- 7.11 w dniu porodu. Nie ma jednak utrwalonego wyniku tego badania, w sposób pozwalając na ustalenie jakie wskazywał parametry, wiadomo tylko, że taka ocena stanu płodu spowodowała podjęcie przez lekarza decyzji o natychmiastowym zakończeniu porodu za pomocą wyciągu próżniowego, co w istocie nastąpiło o godzinie 7.25.

Z wyjaśnień biegłego wynikało także, że stwierdzenie zawarte w opinii sporządzonej przed Sądem Okręgowym, zgodnie z którym „nie ma wystarczających podstaw do przyjęcia związku przyczynowo skutkowego pomiędzy sposobem przeprowadzenia porodu, a stanem noworodka”, powodowane było tym, że stwierdzony bezpośrednio po porodzie i w kolejnych odstępach czasu, stan noworodka, określany w skali Apgar wskazywał na niedotlenienie średniego stopnia, a raczej nie zdarza się, aby takie niedotlenienie powodowało tak duże uszkodzenie tkanki mózgowej jak stwierdzone u powoda. Jednocześnie biegły przyznał, że część z przesłanek stanowiących o przyznanych punktach w skali Apgar opiera się na subiektywnej ocenie personelu medycznego. Nie sposób nie dostrzeż, że w tym przypadku – personelu, który dopuścił się wcześniej ewidentnych zaniedbań. Zdaniem Sądu Apelacyjnego kwestię tę powiązać należy ze stwierdzeniem lekarza, który podczas przewiezienia dziecka – w pierwszej dobie od porodu – na Oddziale Intensywnej Terapii Szpitala w G., co do bardzo ciężkiego stanu dziecka. Nadto uwzględnić też trzeba stwierdzenie biegłego podczas przesłuchania przed Sądem odwoławczym, że nie można obecnie ustalić, czy uszkodzenia mózgu stanowiło skutek posocznicy, czy też posocznica u powoda była wynikiem złego stanu dziecka, spowodowanego niedotlenieniem (nie wiadomo jak długim i w jakim stopniu).

Zważywszy na wszystkie okoliczności przedstawione w niniejszych rozważaniach oraz uwzględniając argumenty przedstawione przez Sąd pierwszej instancji, stwierdzić należy, że strona powodowa – w myśl przepisu art. 6 kc - sprostowała ciężarowi wykazania wszystkich przesłanek koniecznych - określonych w art. 430 kc w związku z art. 361 kc oraz art. 445 § 1 kc w związku z art. 444 kc w związku z art. 415 kc – warunkujących odpowiedzialność pozwanego Szpitala, a tym samym jego Ubezpieczyciela co do zasady i co do wysokości - z tytułu szkody na osobie, wyrządzonej ewidentnymi zaniedbaniami personelu medycznego pozwanego Szpitala w okresie okołoporodowym powoda. Przedstawione bowiem wyżej kwestie świadczą nie tylko o braku zasadności zarzutów naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów art. 328 kpc oraz art. 233 kpc w związku z art. 278 kpc, ale też o braku podstaw do przyjęcia naruszeń przywołanych wyżej przepisów prawa materialnego.

Dodać należy, że wbrew stanowisku pozwanego szpital strona powodowa – na co wskazał Sąd Okręgowy - zaprezentowała dokumenty, w tym rachunki obrazujące skalę jej dodatkowych wydatków, wynikających ze stanu zdrowia powoda. Sąd pierwszej instancji doszedł też do uzasadnionych wniosków, że wydatki te średniomiesięcznie przewyższają żądaną i zasądzoną z tego tytułu od pozwanego Szpitala, na rzecz powoda kwotę. Podobnie odnieść się należy – co zostało już wskazane, przy omawianiu zarzutu naruszenia art. 328 § kc – do wykazania wysokości poniesione szkody. W przypadku każdego z tych roszczeń dodać należy, że również doświadczenie życiowe ponad wszelką wątpliwość nakazuje przyjąć, że rodzice powoda, działający w jego imieniu, nie dochodzą z tych tytułów kwot wygórowanych.

Nie można też przyznać racji skarżącym, odnośnie niewłaściwie przez Sąd Okręgowy określonego rozmiaru zadośćuczynienia.

Weryfikacja przez sąd odwoławczy wysokości przyznanej przez sąd pierwszej instancji sumy zadośćuczynienia musi zostać dokonana z uwzględnieniem tego, iż stosownie do art. 445 § 1 kc ustawodawca pozostawił rozstrzygnięcie w tym zakresie swobodnemu uznaniu sądu. Regulacja ta dla kierunku i zakresu kontroli instancyjnej w przedmiocie orzeczenia o roszczeniu z tytułu zadośćuczynienia rodzi tę konsekwencję, że brak jest podstaw do korekty tego orzeczenia, jeśli sąd I instancji uwzględnił wszystkie ujawnione okoliczności sprawy, rozważył ich wpływ na zakres doznanej przez powoda krzywdy, miał na uwadze kompensacyjną rolę świadczenia, baczył, by wysokość świadczenia była utrzymana w rozsądnych granicach, a w konsekwencji ustalone przez niego świadczenie nie jest ani rażąco zaniżone ani rażąco wygórowane. Skarżący może zatem kwestionować wysokość zasądzonej kwoty wykazując, iż została ona ustalona w sposób dowolny. Przekroczenie granic swobodnej oceny następuje zwykle poprzez

niewwzględnienie okoliczności sprawy, bezzasadne nadanie pewnym faktom znaczenia czy też ustalenie kwoty rażąco za wysokiej lub za niskiej. Z taką sytuacją nie mamy do czynienia w niniejszej sprawie, a stanowisko skarżącego, iż zasądzona kwota tytułem zadośćuczynienia jest nieadekwatna do rozmiarów doznanej przez powoda krzywdy ma charakter polemiczny i oparte zostało na ogólnikowych argumentach.

Sąd Apelacyjny w całej rozciągłości podziela argumentację Sądu Okręgowego podkreślając, że stan zdrowia powoda jest tak ciężki, że nie będzie on nigdy zdolny do samodzielnej egzystencji.

Sąd Apelacyjny zwraca przy tym uwagę, że przyznana powodowi kwota zadośćuczynienia nie jest z pewnością nadmiernie zawyżona. Wobec użycia przez ustawodawcę niedookreślonego pojęcia "suma odpowiednia" judykatura wypracowała szereg kryteriów, którymi należy kierować się, ustalając wysokość zadośćuczynienia. Do okoliczności decydujących o ustaleniu odpowiedniej sumy zadośćuczynienia, konsekwentnie zalicza się przede wszystkim: rodzaj naruszonego dobra, charakter i rozmiar doznanej krzywdy, trwałość skutków, ich wpływ na życie poszkodowanego na różne płaszczyzny życia osobistego, społecznego, zawodowego oraz wiek poszkodowanego. Jakkolwiek by nie katalogować, a następnie uszczegóławiać kryteriów oceny dla danej sprawy, należy mieć na uwadze, iż zgodnie z treścią przepisu zadośćuczynienie przysługuje za doznaną krzywdę. Z tego względu w orzecznictwie niejednokrotnie podkreśla się, że celem zadośćuczynienia jest rekompensata majątkowa, mająca prowadzić do zniwelowania przykrych doznań. Służyć temu ma nie tylko udzielenie pokrzywdzonemu należnej satysfakcji moralnej w postaci uznania jego krzywdy wyrokiem sądu, ale także zobowiązanie do świadczenia pieniężnego, które umożliwi pełniejsze zaspokojenie potrzeb pokrzywdzonego (por. uchwałę Sądu Najwyższego Pełnej Izby Cywilnej z 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSN 1974, nr 9, poz. 145). Dlatego zadośćuczynienie ma przede wszystkim cel kompensacyjny, a czynniki dotyczące miarkowania jego wysokości w postaci stosunków społecznych i siły nabywczej pieniądza, mają znaczenie wyłącznie pomocnicze. Ocena zasadności roszczenia z tytułu zadośćuczynienia co do wysokości winna mieć charakter kontroli, czy żądane przez stronę świadczenie, nie jest zawyżone z tego względu, iż nie znajduje oparcia w sytuacji spowodowanej zdarzeniem sprawczym, oraz czy jego uwzględnienie nie będzie prowadzić do bezpodstawnego wzbogacenia się uprawnionego rozumianego jako uzyskanie świadczenia pieniężnego w wysokości przekraczającej funkcję kompensaty. Taka sytuacja zachodzi, gdy wysokość przyznanej kwoty jest rażąco wygórowana w stosunku do panujących w kraju warunków ekonomiczno-społecznych i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, uwzględniając omówione przez Sąd pierwszej instancji okoliczności wpływające na zakres krzywdy, podkreślając trwałość i zakres doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu, w wyniku ewidentnych zaniedbań personelu medycznego pozwanego Szpitala, stwierdzić należy, że ustalonej tytułem zadośćuczynienia przez Sąd Okręgowy kwoty nie można uznać za wygórowaną.

Podkreślić też trzeba, że zadośćuczynienie jest świadczeniem jednorazowym, które ma zrekompensować negatywne doznania za cały okres ich trwania, w tym przypadku, obejmującej całe życie powoda.

Sąd Apelacyjny nie podziela też stanowiska skarżących, co do niewłaściwego określenia daty początkowej biegu odsetek ustawowych od kwot zasądzonych z tytułu zadośćuczynienia. Jest to świadczenie pieniężne, którego termin spełnienia nie jest określony i nie wynika z właściwości zobowiązania, zatem – w myśl przepisu art. 455 kc – winno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W przypadku pozwanego Szpitala - również wezwanie do zapłaty zadośćuczynienia nastąpiło 8 lipca 2011, a odmowną odpowiedź na to wezwanie pozwany ten sporządził 21 lipca 2011, zatem w opóźnieniu – z którym przepis art. 481 kc wiąże prawo domagania się odsetek ustawowych - pozwany Szpital pozostawał już w dacie 21 lipca 2011. Ubezpieczyciel natomiast został wezwany przez powoda do zapłaty zadośćuczynienia pismem z 2 listopada 2011, a w dniu 21 listopada 2011 wystosował do powoda odmowę spełnienia tego świadczenia, zatem już w tej dacie ten pozwany pozostawał w opóźnieniu. Zasądzenie zatem przez Sąd Okręgowy odsetek ustawowych od zadośćuczynienia od 22 listopada 2011, tj. od tej daty w stosunku, do każdego z pozwanych w realiach tej sprawy odpowiada żądaniu powoda oraz unormowaniu art. 481 kc w związku z art. 455 kc. Zadośćuczynienie nie jest co prawda automatyczną konsekwencją wyrządzenia szkody na osobie i w kompetencji sądu pozostaje uznanie, czy osobie, której szkoda została wyrządzona, w kontekście całokształtu

okoliczności faktycznych danego przypadku, należy się zadośćuczynienie i w jakiej wysokości, to jednak pozostaje ono skutkiem czynu niedozwolonego, nie zaś wyroku sądu.

Rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego nie narusza również art. 363 § 2 kc, jako że już w dacie uwzględnionej przez Sąd jego rozmiar odpowiadał dochodzonej przez powoda w tym procesie kwocie, stan powoda stanowiący zasadniczą podstawę przyznanego zadośćuczynienia, w kontekście rodzaju doznanej krzywdy i jej zakresu nie uległ zmianie.

Mając zatem na uwadze, że prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji nie obaliły zarzuty zgłoszone przez pozwanych w apelacjach oraz że Sąd odwoławczy nie stwierdził uchybień, które winien brać pod uwagę z urzędu – na podstawie przepisu art. 385 kpc – wywiedzione w sprawie apelacje zostały oddalone jako bezzasadne.

***O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 108 § 1 kpc, art. 98 § 1, 3 i 4 kpc oraz 109 §2 kpc, a także § 21 w związku z § 2 pkt - 6 w przypadku pozwanego Szpitala (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w M., a w przypadku pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. pkt 7 - w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800), w związku z § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2016 r., poz.1668), a także w związku z §4 ust. 3 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2015 r. poz. 1801).***

Halina Zarzeczna Małgorzata Gawinek Agnieszka Sołtyka