

Sygn. akt I ACa 912/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Ewa Tkocz
Sędziowie :	SA Anna Bohdziewicz (spr.) SO del. Ewa Solecka
Protokolant :	Anna Wieczorek

po rozpoznaniu w dniu 19 lutego 2015 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. M. i A. M.

przeciwko (...) w M.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Częstochowie

z dnia 10 czerwca 2014 r., sygn. akt I C 380/11

1) oddala apelację;

2) zasądza od pozwanego na rzecz powodów 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 912/14

## UZASADNIENIE

Powodowie M. M. i A. M. wystąpili z pozwem przeciwko (...) w M. domagając się zasądzenia na ich rzecz solidarnie kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia prawomocności wyroku i kosztami procesu. W uzasadnieniu pozwu podali, że w 2010 r. powódka zaszła w ciążę, a planowany termin porodu miał nastąpić na koniec kwietnia 2011 r.. Początkowo ciąża przebiegała prawidłowo, jednakże w styczniu 2011 r. i następnie w marcu 2011 r. przez 7 dni powódka była hospitalizowana z powodu zagrożenia ciąży przedwczesnym porodem. W końcowym okresie ciąży powódka doznała obrzęku całego ciała. W dniu 2 maja 2011 roku około godziny 12:00 rozpoczęła się akcja porodowa. Powódka została zawieziona do pozwanego szpitala,

gdzie została przyjęta na Oddział (...). Nie przeprowadzono żadnych badań o charakterze wstępnym i nie dokonano badania USG. Od samego początku pojawiały się sygnały świadczące o nieprawidłowości w przebiegu akcji porodowej. Powódka miała problem z urodzeniem dziecka, pomimo stosowanych zabiegów przyspieszenia akcji porodowej. Dlatego też wyraziła wolę przeprowadzenia cesarskiego cięcia, jednakże lekarz asystujący przy porodzie odmówił przeprowadzenia zabiegu. Po około 2 godzinach dziecko zatrzymało się w drogach rodnych i wówczas asystujący przy porodzie personel zdecydował się na przeprowadzenie zabiegu cesarskiego cięcia u powódki. Do zabiegu jednak nie doszło, gdyż w trakcie przygotowań, powódka urodziła dziecko siłami natury. Dziecko powodów urodziło się w stanie ciężkim i wymagało resuscytacji oraz przewiezienia do placówki medycznej o wyższym stopniu referencyjności. Od urodzenia do 14 lipca 2011 r. dziecko przebywało w placówkach służby zdrowia, a w dniu (...) zmarło. Śmierć pierwszego dziecka była dla powodów wielkim przeżyciem. Powodowie wiążą doznaną stratę dziecka i krzywdę z tym związaną z nieprawidłowościami w działaniach personelu pozwanego.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Przyznał, iż powódka w dniu 2 maja 2011 r. została przyjęta na Oddział (...) pozwanego. Po przyjęciu powódka została zbadana przez lekarza, wykonano badanie KTG oraz skierowano ją na salę porodową. W związku z tym, że jednoznacznie rozpoznano ciążę donoszoną, nie wykonano badania USG. Zdaniem pozwanego powódka miała przeprowadzone wszystkie badania zgodnie z panującymi procedurami oraz zalecano zachowania adekwatne do etapu porodu, co czyni niezasadnym żądania powodów

Zaskarżonym wyrokiem z 10 czerwca 2014 r. Sąd Okręgowy w Częstochowie zasądził od pozwanego na rzecz powodów kwoty po 50.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty oraz koszty procesu, a nadto orzekł o kosztach sądowych, nakazując ich pobranie od pozwanego. Wyrok Sądu pierwszej instancji został wydany na tle następujących ustaleń faktycznych:

W 2010 r. powódka zaszła w ciążę, a planowany termin porodu miał nastąpić na koniec kwietnia 2011 r.. W okresie od 1 do 5 stycznia 2012 r. powódka przebywała na Oddziale (...) Szpitala (...) w Z. z powodu zagrożenia przedwczesnym porodem, infekcji dróg moczowych oraz grzybicy pochwy. Zastosowano w stosunku do powódki leczenie zachowawcze zaleconymi lekami. W dniach od 11 do 17 marca 2012 r. powódka przebywała na Oddziale (...) Szpitala (...) w M. z powodu zagrożeń przedwczesnym porodem. Pacjentce podano leki, kontrolowano tętno i ruchy płodu oraz wypisano do domu w stanie dobrym.

W dniu 2 maja 2011 r. ok. godziny 10<sup>(00)</sup> powódka została przyjęta na Oddział (...) pozwanego szpitala w związku z rozpoczęciem się akcji porodowej. Po przyjęciu pacjentki na oddział, personel medyczny dokonał wywiadu oraz badania ginekologicznego. Na salę porodową powódka została przyjęta tego samego dnia o godzinie 11<sup>(00)</sup> w pierwszym okresie porodu. Drugi okres porodu rozpoczął się ok. godziny 17<sup>(00)</sup>. U powódki zarówno w pierwszym jak i w drugim okresie porodu stwierdzono zielone wody płodowe. Podczas pobytu na sali porodowej powódce towarzyszyła jej matka – I. B.. Powódce podano kroplówki z O. oraz badano tętno płodu (KTG). Czynność skurczowa macicy w pierwszym okresie porodu była regularna. W końcowej fazie pierwszego okresu porodu ok. godz. 16<sup>(00)</sup> – 16<sup>(30)</sup> powódka zgłosiła lekarzowi prośbę o przeprowadzenie cesarskiego cięcia. Lekarz Ł. G. nie widział jednak wskazań do przeprowadzenia cesarskiego cięcia. W dalszym ciągu podawano powódce kroplówki z O. oraz wdrożono metodę rozluźniania skurczów macicy przez użycie piłki porodowej. Ok. godziny 18<sup>(30)</sup> wobec przedłużającej się drugiej fazy porodu i w związku z brakiem postępu porodu lekarz podjął decyzję o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia. Zawiadomił o tym telefonicznie lekarza dyżurnego dr D. oraz uzyskał zgodę pacjentki na przeprowadzenie zabiegu. W toku przygotowań do zabiegu cesarskiego cięcia, przed godziną 19<sup>(00)</sup> w kanale rodnym pojawiła się główka dziecka, w związku z czym personel medyczny przystąpił do kontynuacji akcji porodowej siłami natury. Dziecko urodziło się o godzinie 19<sup>(00)</sup>. Noworodek był płci męskiej, ważył 3.130 gramów. Bezpośrednio po urodzeniu nie płakał oraz samodzielnie nie oddychał. Był wiotki, bez odruchów noworodkowych z sinicą obwodową, a jego akcja serca była wolna. Według skali V. Apgar był oceniony kolejno w 1, 3, 5 minucie na odpowiednio 1, 2, 3 punkty. Dziecko urodziło się w stanie ciężkiej zamartwicy z cechami ciężkiego niedotlenienia. Było od razu po urodzeniu reanimowane oraz

zaintubowane. Prowadzono wentylację workiem samo rozwierającym. Ponadto zdiagnozowano długo utrzymującą się kwasicę metaboliczną. Dziecko po urodzeniu zostało przejęte przez Oddział (...). Lekarz dziecięcy został wezwany na salę porodową w chwili wydobywania dziecka. Po przejęciu przez lekarza dziecięcego i uzyskaniu poprawy czynności życiowych, zdecydowano o przewiezieniu noworodka do placówki medycznej o wyższym stopniu referencyjności, tj. do Wojewódzkiego Centrum Medycznego w O.. Zamówiono karetkę pogotowia z Wojewódzkiego Szpitala (...) w C., która była przystosowana do transportu noworodków. Karetka przybyła po 2 godzinach, jednakże na miejscu okazało się, że ma zepsuty respirator. W związku z czym ze szpitala z O. została wysłana karetka, która miała przetransportować dziecko do tamtejszego szpitala. Dziecko w ósmej godzinie życia przewieziono do Wojewódzkiego Centrum Medycznego w O. w stanie ciężkim. W badaniu fizykalnym stwierdzono drżenie bródki, skóra dziecka była źle ukrwiona, bladoszara i plastyczna. Czynność serca była miarowa, ciśnienie tętnicze prawidłowe. Nadal utrzymywała się kwasica metaboliczna. Obraz ultrasonograficzny mózgu był nieprawidłowy. Stwierdzono zatarcie jego struktury, cechy obrzęku i znaczne zaburzenia w przepływie krwi w naczyniach mózgowych. Zapis czynności elektrycznej mózgu był znacznie zaburzony. W trzeciej dobie hospitalizacji doszło u noworodka do zatrzymania krążenia z powodu zaburzeń elektrolitowych. Wskutek podjętej reanimacji, czynność serca została przywrócona. Hospitalizacja dziecka w Wojewódzkim Centrum Medycznym w O. trwała od dnia 3 do 26 maja 2011 r.. W jej trakcie uzyskano wydolność krążeniowo – oddechową dziecka, jednakże stan neurologiczny dziecka nie był zadowalający, w związku z czym przekazano chłopca do (...) Oddziału (...). W szpitalu tym dziecko przebywało do 14 lipca 2014 r.. W tej placówce przeprowadzono szeroką diagnostykę neurologiczną oraz wprowadzono leczenie antybiotykami w związku ze zdiagnozowaniem zapalenia płuc. W trakcie pobytu w szpitalu doszło do zatrzymania akcji serca. Po podjęciu czynności resuscytacyjnych czynności życiowe noworodka zostały przywrócone. Wobec postępujących zaburzeń neurologicznych i trwałego postępującego uszkodzenia mózgu, podjęto decyzję o przekazaniu dziecka pod opiekę Hospicjum (...) w P.. Powodowie zdecydowali o zabraniu dziecka do domu, gdzie zmarło w dniu (...).

W celu wyjaśnienia, czy w przypadku powódki dochowano wszelkich procedur niezbędnych do prawidłowego przyjęcia porodu oraz jakie były konsekwencje braku decyzji o dokonaniu cesarskiego cięcia, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny – ginekologii i położnictwa dr J. Z.. Ponadto w celu wyjaśnienia przyczyn opóźnionej akcji reanimacyjnej dziecka powodów, wpływu jaki opóźnienie miało na stan zdrowia dziecka oraz oceny czy zastosowane procedury medyczne w stosunku do dziecka były prawidłowe, a jeśli nie - to na czym nieprawidłowość w opiece nad dzieckiem polegała, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego neonatologa dr I. W..

Biegły sądowy z zakresu ginekologii i położnictwa dr J. Z. wskazał, iż w wyniku porodu siłami natury u dziecka powódki doszło do ciężkiego niedotlenienia okołoporodowego. Taki stan mógł być wynikiem nieprawidłowego przebiegu porodu, a także patologicznego przebiegu ciąży. Biegły stwierdził, że przebieg ciąży u powódki był nieprawidłowy. Pozwany szpital nie był w stanie zapewnić powódce odpowiedniej diagnostyki, dlatego pacjentka powinna być przekazana do ośrodka dysponującego takimi możliwościami, a biorąc pod uwagę stan zaawansowania porodu nie było ku temu przeciwwskazań. Stwierdził ponadto, iż odchodzenie zielonych wód płodowych (choć samo w sobie nie stanowi wskazania do cięcia cesarskiego) świadczy o niedotlenieniu płodu i w tej sytuacji jest zjawiskiem niekorzystnym. W przypadku porodu ciąży patologicznej przy porodzie powinien być obecny lekarz położnik (w II okresie porodu) oraz lekarz neonatolog, którego zadaniem jest ocena dziecka natychmiast po porodzie. Biegły podkreślił również, że w takim przypadku konieczna jest ocena równowagi kwasowo zasadowej noworodka, która winna zostać dokonana do 10 minut od urodzenia dziecka. Biegły stwierdził, że w związku z faktem ciężkiego niedotlenienia noworodka, okoliczności uzasadniające podjęcie decyzji o cięciu cesarskim musiały zaistnieć, lecz nie zostały wykryte. W ustnej opinii uzupełniającej biegły dodatkowo wyjaśnił, że nie każde niedotlenienie nawet przy ciężkim uszkodzeniu płodu, może prowadzić do śmierci dziecka. W związku z tym, że dziecko rozwija się przez 9 miesięcy czynniki, które mogły wywołać niedotlenienie mogły mieć charakter przewlekły. W tym jednak przypadku dokumentacja medyczna wskazuje, iż proces niedotlenienia zaczął się już w ciąży, a czego objawami były zatrucie ciążowe, nadciśnienie, które wystąpiły na długo przed porodem i z powodu których powódka była hospitalizowana. To mogło być powodem przewlekłej niewydolności łożyska i w efekcie niedotlenieniem płodu. Pozwany szpital nie miał możliwości dokonania pełnej diagnostyki, w związku z czym konieczne było przekazanie powódki do jednostki o wyższym stopniu referencyjności. Poród przyjmował lekarz bez specjalizacji, co stanowiło błąd organizacyjny

szpitala. Szpital nie zbadał łożyska, ani go nie zabezpieczył. Z takiego badania można by wywnioskować, czy proces niedotlenienia był przewlekły czy nagły. Zastosowanie metody rozluźniania przy użyciu piłki porodowej nie było rozsądne. Poród był prowadzony jako poród fizjologiczny a nie patologiczny, co było błędem, skoro powódka została skierowana do szpitala z ciążą patologiczną. Z kolei biegły sądowy z zakresu neonatologii wskazał, że jednoznacznie nie można stwierdzić, czy rzeczywiście doszło do opóźnienia resuscytacji krążeniowo–oddechowej i jak długie było to opóźnienie. Nie było prawidłowego przepływu informacji między zespołem położniczym a neonatologicznym, co pozwoliłoby na przygotowanie się do przeprowadzenia resuscytacji noworodka natychmiast po urodzeniu. Wystąpiły niezgodności z wytycznymi dotyczącymi prowadzenia resuscytacji i postępowania z noworodkiem w okresie poresuscytacyjnym, polegające na niewykonaniu tuż po porodzie badania gazometrycznego u noworodka z krwi pępowinowej, niepowiadomieniu lekarza neonatologa z dwoma innymi osobami przeszkolonymi w zakresie resuscytacji noworodka o przypadku mogącym wymagać natychmiastowej resuscytacji, tak by mogli być oni w gotowości tuż po narodzeniu dziecka. Ponadto sztuczną wentylację przeprowadzano tlenem, podczas gdy z wytycznych wynika, że noworodek wentylowany ma być tylko powietrzem. Dopiero gdy taka wentylacja nie powoduje zwiększenia czynności serca, zaleca się zwiększanie stężenia tlenu. Kolejną nieprawidłowością było użycie w celu zmniejszenia zakwaszenia roztworu 8,4% NaHCO<sub>3</sub> w łącznej objętości 5 ml, podczas gdy wytyczne nakazują stosowanie tego leku u noworodków jedynie w postaci rozcieńczonej do 4,2%. Nadto w celu wypełnienia łożyska naczyniowego używano 0,9% NaCl z dodatkiem 5% glukozy, co też nie jest postępowaniem prawidłowym, albowiem nasilając hiperglikemię pogarsza się stan pacjenta. Nie było też uzasadnienia dla podania leku D.. Każde opóźnienie resuscytacji miało bardzo zły wpływ, ponieważ zmniejszało szanse na skuteczność reanimacji oraz przedłużało czas niedotlenienia. Biegła w szeroko zaprezentowanej argumentacji wskazała na konieczność wykonania badania gazometrycznego tuż po narodzinach dziecka, jego nieskomplikowany charakter, dostępność aparatury diagnostycznej oraz wytknęła pozwanemu, że nieprawidłowo wskazuje, iż badanie gazometryczne pozwala na diagnostykę utlenowania krwi, podczas gdy takie badanie pozwala na ocenę obecności kwasicy metabolicznej, a nie utlenowania. Biegła po raz kolejny podkreśliła jak istotne było uprzedzenie lekarza pediatry lub neonatologa w przypadku porodu pacjentki z tzw. „grupy ryzyka”. W tym przypadku procedura nie została dochowana. Zmiana procedury w roku 2010 r. nie była duża i w związku z tym argumentacja pozwanego, że nie dostosował się do niej, nie znajdowała żadnego uzasadnienia, albowiem wcześniej wdrożona procedura postępowania przy resuscytacji i tak przewidywała większość złamanych przez pozwanego zasad.

W trakcie porodu i tuż po jego zakończeniu powódka była załamana, często płakała. Po śmierci dziecka była bardzo roztrzęsiona, przyjmowała leki uspokajające. Bardzo chciała mieć kolejne dziecko, ale bała się, że znów powtórzy się sytuacja jak z pierwszą ciążą i porodem. Powodowie obecnie mają jedno dziecko urodzone (...). Dziecko jest zdrowe i nie choruje. Powód pracuje za granicą w Szwecji. Rodzina utrzymuje się z zarobków powoda. Powódce żyjące dziecko cały czas przypomina zmarłego syna. Dostrzega w dzieciach podobieństwo. Dziecko zmarło powódce na rękach. Powódka, przebywając u swojej matki, prawie codziennie chodzi na cmentarz, na którym został pochowany zmarły syn.

Czyniąc wyżej przedstawione ustalenia, Sąd Okręgowy podzielił wnioski opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu ginekologii i położnictwa oraz neonatologii. W ocenie Sądu pierwszej instancji zostały one sporządzone przy wykorzystaniu doświadczenia i wiedzy osób ją sporządzających, których kwalifikacji nie sposób kwestionować. Opinie zostały uznane za jasne, spójne, rzetelne i wyczerpujące. W konsekwencji brak było podstaw do podważenia zasadności przyjętej przez nich metodologii badań oraz przedstawionych w opinii wniosków.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd Okręgowy wskazał, iż rozstrzygnięcie rozpoznawanej sprawy należy oprzeć na regulacji art. 446 § 4 k.c., stanowiącego podstawę roszczenia osób poszkodowanych w związku ze śmiercią najbliższego członka rodziny. Wyjaśniono, że krzywda, o jakiej mowa w wyżej wymienionym przepisie winna być ujmowana jako cierpienie fizyczne oraz psychiczne, a także ujemne uczucia przeżywane w związku ze śmiercią najbliższej osoby. O rozmiarach doznanej przez poszkodowanego krzywdy decydować będą zatem m.in. stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania. Zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej. Z uwagi na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia poszkodowany powinien otrzymać

od osoby odpowiedzialnej za szkodę sumę pieniężną na tyle w konkretnych okolicznościach odpowiednią, aby mógł za jej pomocą zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Jednocześnie odpowiednia suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach i być dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie, a nadto uwzględniać całokształt okoliczności danej sprawy.

W ocenie Sądu Okręgowego nie ulegało wątpliwości, że pozwany ponosi odpowiedzialność za zdarzenie z dnia 2 maja 2011 r., na co wskazywał przebieg zdarzeń ustalony w sprawie. Zaznaczono, że podczas porodu powódki w pozwanym szpitalu doszło do szeregu zaniedbań proceduralnych skutkujących urodzeniem się dziecka powodów z niedotlenieniem i zamartwicą, co w konsekwencji doprowadziło do jego śmierci. Sąd pierwszej instancji swoje stanowisko w tej kwestii oparł na opiniach biegłych sądowych. Uznał, że w okolicznościach rozpoznawanej sprawy uzasadnione jest roszczenie powodów o przyznanie im zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Utrata nowonarodzonego pierwszego dziecka wpłynęła i w dalszym ciągu wpływa na stan psychiczny powodów, którzy do tej pory boleśnie odczuwają jego śmierć. Żyjące, zdrowe dziecko praktycznie codziennie przypomina im o tragedii sprzed trzech lat. Pomimo krótkiego życia niewątpliwie łączyła rodziców i dziecko bardzo silna więź emocjonalna. Doznane cierpienia psychiczne, szczególnie u powódki, przejawiały się początkowo intensywnym płaczem, zamyśleniem, nieobecnością i lękiem przed ponownym zajściem w ciążę.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji fakt, że powódka nie zgłosiła się na kolejne leczenie szpitalne przed porodem, nie może być okolicznością zezwalającą na wniosek, iż gdyby się zgłosiła, to nie doszłoby do tego, co nastąpiło 2 maja 2011 r.. W ocenie Sądu Okręgowego powódka zgłosiła się do porodu w szpitalu pozwanego i jej stan zdrowia powinien zostać przez niego rozpoznany. Podkreślono, że powódka jest osobą młodą, w chwili zdarzenia miała 24 lata. Była to jej pierwsza ciąża. Nie miała zatem żadnego doświadczenia i świadomości istniejącego zagrożenia tym bardziej, że występujące w ciąży opuchlizna i infekcje były przez lekarzy tłumaczone jej jako typowe dolegliwości ciążowe, a stosowane leczenie nie powodowało ich ustąpienia.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy przyjął, że stosownym zadośćuczynieniem za doznaną krzywdę jest kwota 50.000 zł zasądzona na rzecz każdego z powodów. Kwota ta będzie ekonomicznie odczuwalna dla powodów i jednocześnie stanowi adekwatne odzwierciedlenie doznanych przez nich cierpień fizycznych i psychicznych. Sąd pierwszej instancji nie znalazł żadnych podstaw do różnicowania rozmiaru cierpień matki i ojca. Powód nie uczestniczył w procesie tak aktywnie, jak powódka, i nie okazywał uczuć w sposób tak ekspresyjny jak żona, jednakże w ocenie Sądu Okręgowego nie można było z tego wywodzić, że jego ból i krzywda związane ze stratą pierwszego dziecka były mniejsze. Powód pełni w tej rodzinie obowiązki związane z jej utrzymaniem. Podjął pracę za granicą, co nie pozwalało mu na aktywne uczestnictwo w rozprawach. Ponadto jako mężczyzna przyjął postawę pełną emocjonalnego opanowania, bez zewnętrznego zdradzania objawów bólu i cierpienia związanego ze śmiercią dziecka. Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, iż nie było podstaw prawnych do solidarnego zasądzenia na rzecz powodów dochodzonej kwoty, gdyż solidarność dochodzonego przez powodów roszczenia nie wynikała ani z przepisów ustawy, ani z czynności prawnej (art. 369 k.c.). W sprawie każdy z powodów dochodził swojego roszczenia, opartego na tej samej podstawie faktycznej i prawnej.

Z tego względu Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz każdego z powodów po 50.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia prawomocności wyroku, a podstawę prawną uwzględnionego żądania stanowił art. 446 k.c. § 4 k.c. w zw. z art. 415 k.c..

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. oraz § 2 ust. 1 i 2, § 4, § 6 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2002 r., nr 163, poz. 1348 ze zm.).

Wyrok Sądu Okręgowego został zaskarżony przez pozwanego w całości. Apelujący zarzucił naruszenie przepisów art. 227 k.p.c., art. 232 k.p.c. i art. 233 k.p.c. polegające na:

- sprzeczności istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego
- dowolną ocenę dowodów, wykraczającą poza zakres swobodnej oceny
- nierozważeniu w sposób bezstronny i wszechstronny zeznań świadków.

W związku z postawionymi zarzutami pozwany wniósł o:

- 1) uchylenie zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa;
- 2) rozstrzygnięcie o kosztach postępowania

ewentualnie o:

- 3) zmianę zaskarżonego wyroku przez zmniejszenie kwoty zasądzonej od pozwanego na rzecz powodów lub
- 4) uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Powodowie wnieśli o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

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

Apelacja pozwanego nie może odnieść skutku, albowiem zarzuty w niej zawarte nie są trafne. Apelujący, formułując zarzuty naruszenia prawa procesowego, dąży do podważenia ustaleń faktycznych, jakie Sąd pierwszej instancji uczynił podstawą wydanego rozstrzygnięcia.

Wbrew zarzutom apelacji, Sąd Okręgowy nie dopuścił się zarzucanych mu uchybień, a poczynione ustalenia znajdują pełne oparcie we właściwie ocenionym materiale dowodowym, na który w dużej mierze składała się dokumentacja medyczna. Dodatkowo ustalenia zostały uzupełnione o wyjaśnienia wymagające wiedzy specjalnej, której źródło stanowiły dwie opinie biegłych: z zakresu ginekologii i położnictwa oraz neonatologii. Ponadto Sąd pierwszej instancji dysponował materiałem z osobowych źródeł dowodowych. Całość zebranego materiału została poddana wnikliwej i szczegółowej ocenie Sądu, co znalazło odzwierciedlenie w pisemnych motywach wydanego orzeczenia. Dokonana ocena nie nosi cech dowolności, pozostaje w zgodzie z zasadami logicznego rozumowania i doświadczeniem życiowym. Tym samym chybiony jest zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.. Odnosząc się z kolei do zarzutu naruszenia art. 227 k.p.c. należy wyjaśnić, iż Sąd nie mógł się dopuścić naruszenia tego przepisu, który określa jedynie, co powinno być przedmiotem dowodu. Przywołany przepis nie przewiduje, ani nie określa uprawnień sądu związanych z rozpoznawaniem sporu, lecz wyznacza granice, w jakich podawane fakty mogą być przedmiotem dowodu w postępowaniu cywilnym. Na jego podstawie Sąd dokonuje selekcji zgłaszanych dowodów z punktu widzenia oceny istotności okoliczności faktycznych, których wykazaniu dowody te mają służyć. Jak wielokrotnie podkreślano w orzecznictwie zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, że Sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a jego pośrednie naruszenie może polegać na odmowie przeprowadzenia przez sąd dowodu z uwagi na powołanie go do udowodnienia okoliczności niemających istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sytuacji, kiedy ocena ta była błędna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2008 r., II PK 47/08, LEX nr 500202; z dnia 11 maja 2005 r., III CK 548/04, LEX nr 151666 czy postanowienie z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753.). Z tego względu przyjmuje się, że sam art. 227 k.p.c. nie może być podstawą skutecznego zarzutu, bez równoczesnego powołania uchybienia innym przepisom postępowania, istotnym dla podejmowania decyzji dowodowych (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., I CSK 237/10, LEX nr 784978; z dnia 6 października 2009 r., II UK 47/09, LEX nr 559955; z dnia 12 lutego 2009 r., III CSK 272/08, LEX nr 520039 czy postanowienie z dnia 9 września 2011 r., LEX nr 1043961). Nie sposób także odnieść się merytorycznie do zarzutu naruszenia art. 232 k.p.c., ponieważ na jego poparcie nie przytoczono żadnego uzasadnienia, a zatem nie wiadomo w czym apelujący upatruje naruszenia przywołanego przepisu. W istocie pozwany w apelacji polemizuje z wnioskami opinii biegłych, dążąc do wykazania swojej tezy o braku zaniedbań i nieprawidłowości po stronie personelu

medycznego pozwanego szpitala. Biegli w swoich opiniach wskazali jednak na wiele nieprawidłowości zarówno organizacyjnych, diagnostycznych jak również terapeutycznych. Opinie biegłych są jednoznaczne, wyczerpujące, w sposób należyty umotywowane. Ponadto biegli szczegółowo odnieśli się do zastrzeżeń podnoszonych przez stronę pozwaną. W tym stanie rzeczy Sąd pierwszej instancji prawidłowo uznał, iż opinie dają podstawy do czynienia ustaleń w sprawie. Podsumowując powyższe rozważania należy stwierdzić, że Sąd odwoławczy w pełni podziela ustalenia dokonane przez Sąd Okręgowy i przyjmuje je za własne bez potrzeby ich ponownego przytaczania.

Ocena prawna Sądu pierwszej instancji także zasługuje na akceptację. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy trafnie uznano roszczenie powodów za zasadne. Personel medyczny pozwanego szpitala dopuścił się szeregu zaniedbań i nieprawidłowości, jakie miały miejsce zarówno na etapie porodu, jak również w okresie opieki nad noworodkiem tuż po jego urodzeniu. Przede wszystkim skoro ciąża powódki została oceniona jako patologiczna, to poród także powinien być prowadzony przy uwzględnieniu tej okoliczności. Tymczasem tak się nie stało. Nie można przerzucać na powódkę odpowiedzialności za niepełną diagnostykę, skoro stan powódki w pierwszej kolejności kwalifikował ją do przekazania do ośrodka o wyższej referencyjności. Podkreślenia wymaga, iż nie było przeszkód do takiego przekazania. W sytuacji, gdy zdecydowano o pozostawieniu powódki w pozwanym szpitalu, rolą personelu medycznego było zapewnienie jej właściwej opieki, włącznie z obecnością lekarzy z odpowiednią specjalizacją, którzy mogliby we właściwy sposób szybko reagować na zmieniający się stan matki i dziecka. Co prawda ostatecznie podjęto decyzję o rozwiązaniu ciąży cięciem cesarskim, to jednak zanim ukończono przygotowania do tego zabiegu, powódka urodziła dziecko siłami natury. Noworodek był jednak w stanie bardzo ciężkim, a przy jego narodzinach i bezpośrednio po nich nie było obecnego lekarza neonatologa, co zostało uznane za błąd organizacyjny. Potem nastąpiły kolejne nieprawidłowości w podejmowanych wobec noworodka działaniach, które według opinii biegłej niosą określone, niekorzystne konsekwencje dla stanu dziecka. Wszystkie nieprawidłowości zostały szczegółowo opisane przez biegłą w opinii, a zatem zbyteczne jest ich ponowne przytaczanie. Zaakcentowania wymaga jedynie, iż personel nie stosował się w pełni do wytycznych z 2010 r., co nie powinno mieć miejsca, gdyż od personelu medycznego należy wymagać stałego podnoszenia kwalifikacji i wykorzystywania na bieżąco wyników prowadzonych badań medycznych, gdyż jest to zgodne z dobrem pacjenta. Ponadto personel pozwanego zaniechał przeprowadzenia pewnych badań noworodka, a także nie zabezpieczył we właściwy sposób dokumentacji medycznej (zapisów KTG), co obecnie uniemożliwia pełną ocenę przyczyn złego stanu dziecka po urodzeniu. Wskazane okoliczności nie mogą jednak w żaden sposób obciążać powodów. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy nie ma także przekonujących argumentów za przypisaniem powódce przyczynienia się do powstałej szkody. Dla powódki była to pierwsza ciąża i poród, stąd brak jej doświadczenia. To rolą personelu medycznego było otoczenie jej i dziecka właściwą opieką, przy pełnym wykorzystaniu posiadanej wiedzy i doświadczenia. Wobec powyższego zasadne było żądanie powodów przyznania im zadośćuczynienia w związku ze śmiercią dziecka, w oparciu o art. 446 § 4 k.c.. Nie można zgodzić się z apelującym, że przyznane powodom zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane w stosunku do doznanej przez nich krzywdy, a co najmniej jego wysokość powinna być zróżnicowana w stosunku do każdego z rodziców. W ocenie Sądu odwoławczego ustalone przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienie w pełni odpowiada kryteriom wypracowanym przez orzecznictwo i nie może być uznane za wygórowane. Należy zwrócić uwagę, iż zbyt niskie zadośćuczynienie może prowadzić do deprecjacji chronionego dobra. Niewątpliwie powodowie w wyniku śmierci dziecka doznali wielkiej straty, której rozmiaru nie zmniejsza urodzenie się kolejnego dziecka. Nie ma też uzasadnionych podstaw do różnicowania wysokości zadośćuczynienia w sposób postulowany przez apelującego, chociaż w istocie w apelacji nie wskazano, w jakim stopniu to różnicowanie powinno nastąpić, ani jakie zadośćuczynienie byłoby - jego zdaniem - odpowiednie w okolicznościach rozpoznawanej sprawy. Brak pełnego zaangażowania w proces po stronie powoda nie może w żaden sposób przełożyć się na wysokość zadośćuczynienia, bowiem nie świadczy o rozmiarach doznanej przez niego krzywdy. W toku procesu powodowie skorzystali z pomocy fachowego pełnomocnika, a zatem ich obecność na wszystkich rozprawach nie była wymaga. Sama różnica w ekspresji uczuć wyrażanych przez powodów, nie daje jeszcze podstaw do wyciągania wniosku o różnym odczuwaniu doznanej przez nich krzywdy. Wobec tego trafnie Sąd pierwszej instancji uznał, iż nie było podstaw do różnicowania wysokości zadośćuczynienia zasądzonego na rzecz każdego z powodów.

Mając powyższe rozważania na względzie apelację, jako niezasadną, należało oddalić w oparciu o art. 385 k.p.c.. O kosztach postępowania apelacyjnego postanowiono zgodnie z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c..