

Sygn. akt I ACa 247/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Struzik (spr.)
Sędziowie:	SSA Jerzy Bess SSA Sławomir Jamróg
Protokolant:	st.sekr.sądowy Barbara Piaszczyk

po rozpoznaniu w dniu 18 kwietnia 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. F.

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

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 4 października 2012 r. sygn. akt I C 1407/10

1. **oddala obie apelacje;**

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

Sygn. akt I ACa 247/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 31 grudnia 2010 r. skierowanym przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej - Szpitalowi im. dr J. D. w K. A. F. domagała się zasądzenia kwoty 120.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności roszczenia, ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki zdarzenia zaistniałego w dniu 10 czerwca 2002 r. oraz zasądzenia kosztów zastępstwa prawnego.

W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazała, że w wyniku zabiegu operacyjnego przeprowadzonego przez lekarzy Szpitala Miejskiego w K. w dniu 10 czerwca 2002 r. została pozbawiona zdolności płodzenia na skutek usunięcia macicy oraz urodziła martwe dziecko. Powódka doznała ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a w sprawie karnej prowadzonej do sygn. II K 59/08 stanowisko zajęły trzy instytuty naukowe, które jednoznacznie stwierdziły zaniedbania w przedmiocie organizacji pracy pozwanej jednostki.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości. Na wstępie podniosła zarzut przedawnienia roszczenia wskazując, iż o utracie zdolności płodzenia na skutek usunięcia macicy oraz o urodzeniu martwego dziecka powódka dowiedziała się już w trakcie pobytu w szpitalu, a najpóźniej w chwili opuszczenia szpitala w dniu 28 czerwca 2002 r., kiedy zapoznała się z dokumentacją medyczną. Trzyletni okres przedawnienia roszczenia powódki upłynął zatem najpóźniej w dniu 28 czerwca 2005 r. Pozwany zwrócił uwagę, że powódka od początku postępowania karnego była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika (co najmniej od miesiąca grudnia 2002 r.), a nadto czynnie uczestniczyła w sprawie karnej w charakterze pokrzywdzonego. Dodatkowo podkreślił, że powódka już w chwili powzięcia świadomości o następstwach zabiegu operacyjnego i utracie dziecka w wyniku nagłych powikłań okołoporodowych, miała wiedzę, że pozwany jest zakładem pracy zatrudniającym personel medyczny, który podejmował działania przy tragicznie zakończonym porodzie i z tego tytułu jego odpowiedzialność za szkodę względem osób trzecich jest wyłączna (art. 120 k.p.). Powódka nie mogła zatem mieć wątpliwości co do faktu, że publiczny zakład opieki zdrowotnej w którym odbierany był jej poród, ponosi na zasadzie ryzyka odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez podległych mu pracowników. Proces karny miał na celu ustalenie czy szkoda nie wynikała z przestępstwa, zakończył się on zaś orzeczeniem uniewinniającym oskarżonego lekarza i w tej sytuacji nie może być mowy o przyjęciu innego niż trzyletni okres przedawnienia. Z ostrożności procesowej pozwana podniosła, iż powódka nie udowodniła istnienia związku przyczynowego pomiędzy utratą zdolności płodzenia i urodzeniem martwego dziecka a działaniem lub zaniechaniem pozwanego; takiego dowodu nie stanowią zwłaszcza opinie biegłych.

Powódka wskazała na sprzeczność podniesionego zarzutu przedawnienia z zasadami współżycia społecznego, a w piśmie z dnia 20 marca 2012 r. powódka rozszerzyła żądanie i wniosła dodatkowo o zasądzenie na jej rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 marca 2012 r. do dnia zapłaty. W uzasadnieniu wskazała, że roszczenie wywodzi z faktu zawinionego naruszenia prawa pacjenta (art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej - Dz. U. Nr 91, poz. 48 ze zm.).

W piśmie stanowiącym odpowiedź na treść rozszerzonego żądania, pozwana wniosła o oddalenie żądania również w tym zakresie. Wskazała, że żadne ze wskazanych w art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej praw nie zostały naruszone; świadczenia zdrowotne, których udzielono powódce odpowiadały standardom ówczesnej wiedzy medycznej, co zostało ustalone w prawomocnie zakończonym postępowaniu karnym toczącym się przeciwko lek. A. W.. Nadto wskazała, iż przesłanką zasądzenia zadośćuczynienia o którym mowa w przepisie jest nie tylko bezprawność zachowania ale również wina.

Wyrokiem z dnia 4 października 2012 r. Sąd Okręgowy w Nowym Sączu zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 50.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 21 marca 2012 r. do dnia zapłaty, w pozostałym zakresie powództwo oddalił, nakazał ściąganie na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Nowym Sączu od pozwanego kwoty 2.500 zł tytułem opłaty od uwzględnionego roszczenia, nie obciążył powódki kosztami sądowymi oraz zniósł wzajemnie między stronami koszty postępowania.

Orzeczenie powyższe sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

A. F. zaszła w ciążę we wrześniu 2011 r., od grudnia 2011 r. pozostawała zaś pod stałą opieką lekarza ginekologa dr G. B.. Powódka systematycznie zgłaszała się na wizyty kontrolne i stosowała się do zaleceń lekarza prowadzącego. W 26 tygodniu ciąży wystąpiło u niej podwyższone ciśnienie i z tego powodu pod koniec maja 2002 r. została skierowana do Szpitala w K., gdzie przebywała do 27 maja 2002 r. z rozpoznaniem EPH Gestozy. Zgodnie z poleceniem lekarza prowadzącego, w dniu 10 czerwca 2002 r. o godz. 8^{((00))} - w 39. tygodniu ciąży, powódka zgłosiła się do szpitala celem odbycia porodu; w tym czasie nie odczuwała dolegliwości bólowych. A. F. została przyjęta na oddział bez akcji porodowej, z podwyższonym ciśnieniem tętniczym. Bezpośrednio po przyjęciu wykonano komputerowy zapis KTG i zastosowano leczenie zachowawcze polegające na podaniu leków obniżających ciśnienie. Równocześnie zalecono wykonanie raz dziennie badania KTG, czterokrotne w ciągu dnia badania ciśnienia oraz wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych. Tego samego dnia o godz. 12^{((00))} powódka została przekazana na salę porodową w celu obserwacji. Po skończonym dyżurze około godz. 14^{((00))} lek. G. B. udała się do domu, a opieką nad powódką

zajął się lek. A. W., który przejął opiekę nad czterema oddziałami: położniczym, salą porodową i izbą przyjęć - położonymi na parterze budynku oraz oddziałem ginekologicznym - położonym na jego piętrze. O godz. 14^{((30))} ponownie wykonano powódce badanie KTG, które nie wykazało zaburzeń w akcji serca płodu, o godz. 14^{((50))} położna podała powódce kroplówkę z oksytocyną - zleconą wcześniej przez lek. G. B. celem przyspieszenia akcji porodowej. W trakcie podawania kroplówki powódka była pod stałą obserwacją, monitorowano jej ciśnienie, nie podłączono jednak aparatu KTG chociaż na wyposażeniu oddziału znajdowały się dwa. O godz. 18^{((30))} na polecenie lek. A. W. zwiększono podawanie powódce kroplówki naskurczowej. Od godz. 19^{((00))} dyżur nocny przejęła położna, która została poinformowana o stanie powódki oraz o tym, że miała ona aplikowaną oksytocynę. O godz. 19^{((14))} podpięty został zapis KTG, który nie wykazał odchyień od normy. Lekarz dyżurny udał się na izbę przyjęć, położna zaś odłączyła zapis KTG i przeprowadziła powódkę do pokoju przygotowawczego sali porodowej, po czym wróciła na Izbę Przyjęć. Około godz. 20^{((20))} powódka zgłosiła lekki ból głowy, po czym zmierzono jej ciśnienie i podano jej lek na jego obniżenie. Nie podłączono jednak ponownie zapisu KTG, pomimo dostępności aparatu. Około godz. 20^{((50))} u powódki nastąpiło gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia w postaci gwałtownych skurczy macicy i barykardii płodu połączonych z silnym bólem brzucha. Po sprowadzeniu lekarza, A. W. podjął decyzję o wydobyciu płodu przy pomocy cesarskiego cięcia. Około godz. 21^{((00))} wezwano telefonicznie dr G. B., która przybyła do szpitala w ciągu kilku minut. Z uwagi na oddalony blok operacyjny, o godz. 21^{((19))} przystąpiono do cięcia cesarskiego, które wykonała lek. G. B. w asyście A. W.. O godz. 21^{((23))} wydobyto martwy płód, jednak podjęta reanimacja nie przyniosła rezultatu. W trakcie wykonywania zabiegu stwierdzono całkowite odklejenie się łożyska, które spowodowało zaburzenia krzepnięcia i dużą utratę krwi. Z uwagi na fakt, iż nie uzyskano efektu obkurczenia macicy lek .G. B. uznała macicę za martwą następnie ją usuwając. Na Oddziale Intensywnej Terapii powódka przebywała do dnia 17 czerwca 2002 r. po czym została przekazana na Oddział Położniczy, a w dniu 28 czerwca 2002 r. wypisana do domu.

W dniu 10 grudnia 2002 r. powódka reprezentowana przez pełnomocnika złożyła w Prokuraturze Rejonowej w Nowym Sączu zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa wnosząc o wyjaśnienie prawidłowości procesu jej leczenia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w K. w aspekcie nieumyślnego spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w zakresie utraty zdolności płodzenia oraz urodzenia martwego płodu. W wyniku ustnego przesłuchania złożonego w dniu 23 grudnia 2002 r. postanowieniem z dnia 30 grudnia 2002 r. wszczęte zostało postępowanie karne o przestępstwo z art. 156 § 1 pkt 2 i § 2 k.k. w zw. z art. 157a § 1 k.k.

Na etapie wstępnym postępowania, wydane zostały dwie opinie biegłych. Biegli z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w Ł. wskazywali, że rozpoznanie u powódki EPH-Gestozy wskazywało na ciężą podwyższoną ryzyka. Z kolei biegli z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w P. stanęli na stanowisku, że nadciśnienie indukowane ciążą zagrażało wystąpieniem rzucawki, niedotlenieniem płodu i przedwczesnym oddzieleniem łożyska. W tym czasie A. F. powinna zatem zostać objęta ciągłym nadzorem, a co najmniej systematycznymi pomiarami ciśnienia tętniczego, płód zaś ciągłemu monitorowaniu KTG. Stan zdrowia pacjentki oraz zastosowanie oksytocyny powodowało, że zagrożenie przedwczesnym oddzieleniem łożyska było duże i nieprzewidywalne a z tego względu koniecznym był intensywnym ciągłym nadzór stanu matki i płodu oraz pełna gotowość operacyjna, które mogły zminimalizować zagrożenie dla bezpieczeństwa matki i płodu.

Postanowieniem z dnia 24 września 2004 r. śledztwo w sprawie spowodowania u A. F. ciężkiego uszczerbku na zdrowiu zostało umorzone wobec stwierdzenia braku znamion czynu zabronionego, jednak postanowieniem Prokuratora nadzrędnego z dnia 23 listopada 2004 r. zostało ono uchylone, a postępowanie wznowiono. Ponownie zwrócono się do biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w P. o wydanie opinii uzupełniającej, którzy potwierdzili swe wcześniejsze wniosku.

W konsekwencji, w dniu 13 maja 2005 r. postawiono A. W. zarzuty o czyny z art. 160 § 2 k.k. i art. 156 § 2 k.k. oraz 155 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k.

W dalszym toku postępowania ponownie zwrócono się do biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w P., a w wyniku przeprowadzonego postępowania, w dniu 2 maja 2006 r. do Sądu Rejonowego w Muszynie wpłynął przeciwko A. W. akt oskarżenia. W trakcie postępowania sądowego biegli z Zakładu Medycyny Sądowej (...) Akademii Medycznej w S. sporządzili kolejną opinię, w której wskazali, że uchybienia w prowadzeniu porodu u powódki powstały w głównej mierze z niedostatecznego specjalistycznego nadzoru lekarskiego i ilościowej obsady pielęgniarstwa. Wyrokiem z dnia 27 kwietnia 2007 r. A. W. uznany został za winnego zarzucanego mu czynu, jednakże wyrok ten wyrokiem Sądu Okręgowego w Nowym Sączu z dnia 25 października 2007 r. został uchylony i sprawa została przekazana sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W trakcie ponownego rozpoznania, ponownie zwrócono się do biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej Pomorskiej Akademii Medycznej o wydanie opinii. Biegli wskazali, że uchybienia w prowadzeniu porodu powstały w głównej mierze z niedostatecznego specjalistycznego przygotowania (pierwszy rok specjalizacji) pełniącego dyżur lekarza, panujących zwyczajów postępowania lekarskiego na oddziale (nie stosowano ciągłego monitorowania KTG w czasie stosowania naskurczowej kroplówki dożylniej z oksyocyną w nadciśnieniu tętniczym), niedostatecznej obsady pielęgniarstwa, a także z powodów organizacyjnych w postaci zbyt oddalonej sali operacyjnej od sali porodowej. Również biegli z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w Ł. za nieprawidłowy uznali brak nadzoru KTG podczas wzniesienia oraz wspomaganie porodu przy pomocy dożylnego wlewu oksyocyny. Dodatkowo wskazali, iż pozostawienie na samodzielnym dyżurze lekarza bez specjalizacji, o małym doświadczeniu i przy znacznym obciążeniu oddziałów nie było dopuszczalne, a za ten stan rzeczy odpowiadał ordynator oddziału.

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Nowym Sączu z dnia 14 października 2009 r. A. W. został uniewinniony od zarzucanego mu czynu. Wyrok uprawomocnił się w dniu 22 kwietnia 2010 r.

Ustalając powyższy stan faktyczny, sąd I instancji oparł się przede wszystkim na dowodach z dokumentów w postaci fragmentów akt postępowania karnego o sygn. II K 59/08 wskazując, że ich autentyczność i moc dowodowa nie były przez żadną ze stron kwestionowane, nie budziły też w tym zakresie wątpliwości Sądu. Zeznania powódki miały pomocnicze znaczenie w sprawie; jako, że stan faktyczny pomiędzy stronami nie był sporny, brak było podstaw do kwestionowania wiarygodności tych zeznań. Istotne znaczenie miały zeznania w których powódka opisywała przebieg ciąży, w tym fakt, iż już przy okresowych wizytach każdorazowo był jej sygnalizowany problem podwyższonego ciśnienia. Dolegliwość ta była przyczyną jej kontrolnego pobytu w szpitalu w maju 2002 r., jak też rozpoznana została przy jej przyjęciu do szpitala w dniu 10 czerwca 2002 r., powódka nie była jednak informowana o łączących się z nią zagrożeniach. Sąd I instancji oddalił natomiast wniosek pełnomocnika powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na okoliczność kwalifikacji prawnej uszkodzenia ciała powódki w rozumieniu kodeksu karnego, jak również związku przyczynowo-skutkowego istniejących zaniedbań w przedmiocie organizacji pracy z narażeniem powódki na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia i ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wskazując, że ustalenia te zastrzeżone są dla kompetencji Sądu.

W swych rozważaniach Sąd Okręgowy stwierdził, że odpowiedzialność pozwanego szpitala za skutki zdarzenia z dnia 10 czerwca 2002 r. oparta jest na przepisie art. 430 k.c., przy którym nie jest konieczne wskazywanie winy konkretnej osoby, za którą jednostka ta odpowiada. W odniesieniu do pierwotnego żądania zasądzenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę sąd I instancji przyjął przedawnienie roszczenia. W szczególności wskazał, że zdarzenie powodujące szkodę miało miejsce w dniu 10 czerwca 2002 r., natomiast pozew został wniesiony w dniu 31 grudnia 2010 r. Z uwagi na treść art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny, zastosowanie w niniejszej sprawie znajdzie art. 442 k.c., uchylony przepisami tej ustawy z dniem 10 sierpnia 2007 r., a nie art. 442¹ dodany tą ustawą. Powódka dowiedziała się o szkodzie i podmiocie zobowiązanym do jej naprawienia najpóźniej z chwilą opuszczenia szpitala, to jest w dniu 28 czerwca 2002 r. W konsekwencji 3-letni termin przedawnienia określony w art. 442 § 1 k.c. upłynął w dniu 28 czerwca 2005 r. Zdaniem sądu I instancji nie mógł znaleźć zastosowania art. 442 § 2 k.c., gdyż nie doszło do wypełnienia przez żadnego z pracowników pozwanego szpitala znamion występku z art. 231 lub art. 160 k.k., na które wskazywała powódka. Sąd I instancji wskazał na zasadę indywidualizacji odpowiedzialności karnej, a nadto przeanalizował ustawowe znamiona ww. występku. W szczególności przestępstwo z art. 231 k.k.

może zostać popełnione wyłącznie przez funkcjonariusza publicznego, zaś żaden z pracowników strony pozwanej nie jest takim funkcjonariuszem w rozumieniu art. 115 § 13 k.k. Z kolei warunkiem popełnienia przestępstwa z art. 160 k.k. jest wprowadzenie indywidualnie oznaczonej osoby w bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, względnie wprowadzenie pokrzywdzonego ze stanu niebezpiecznego w stan bardziej niebezpieczny, zaś sama organizacja pracy placówki takiego bezpośredniego stanu zagrożenia nie wprowadzała. Zdaniem sądu I instancji brak też było podstaw do nieuwzględnienia przedawnienia roszczenia z uwagi na przepis art. 5 k.c., gdyż powódka miała możliwość dochodzenia roszczenia bez konieczności oczekiwania na wynik postępowania karnego, tym bardziej, że w postępowaniu karnym występowała jako pokrzywdzona i była reprezentowana przez tego samego pełnomocnika co w postępowaniu cywilnym. Powódka nie podjęła jednak przed dniem 28 czerwca 2005 r. żadnej czynności, która przerwałaby bieg przedawnienia.

W konsekwencji przedawnienia roszczenia Sąd Okręgowy oddalił pierwotnie zgłoszone powództwo.

Sąd I instancji uznał natomiast za częściowo zasadne roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia za naruszenia praw pacjenta, o jakich mowa w przepisie art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, zgłoszonego przez powódkę w piśmie z dnia 20 marca 2012 r. w szczególności sąd wskazał na samodzielny i niezależny od roszczenia z art. 445 § 1 k.c. charakter roszczenia z art. 19a powołanej ustawy w zw. z art. 448 k.c. Sąd powołał, że szczególna opieka nad kobietami ciężarnymi jest zasadą wynikającą z unormowań zawartych w art. 18, art. 68 ust. 3 i art. 71 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Realizacja tych praw wymaga wzmoczonej, intensywniejszej i bardziej wyspecjalizowanej opieki medycznej, mającej na celu prowadzenie ciąży, wczesne wykrywanie powikłań i zapobieganie im. W konsekwencji w okresie porodu kobieta ma prawo liczyć, że zgłaszając się do placówki służby zdrowia otrzyma najpełniejszą pomoc w zakresie niezbędnych zabiegów medycznych i diagnostyki, a poród będzie przebiegał w takich warunkach bezpieczeństwa, jakie dana placówka jest w stanie zapewnić, włączając w to możliwość skorzystania z niezbędnego i dostępnego sprzętu medycznego. Zdaniem Sądu Okręgowego powódka nie otrzymała świadczeń odpowiadających wymogom wiedzy medycznej. Za niedopełnienie tych wymagań wynikających nie tylko ze wskazań aktualnej wówczas wiedzy medycznej, ale i dostępnych metod oraz należytej staranności Sąd uznał zalecenie iniekcji oksytocynowej, prowadzącej do przyspieszenia porodu w sytuacji, gdy nie był w stanie zapewnić natychmiastowej, odpowiednio wykwalifikowanej opieki lekarskiej. Podstawą podejmowanych decyzji powinien być, obok głębokiej wiedzy fachowej, także zdrowy rozsądek. Tymczasem prowadząca ciążę powódki, będąca jednocześnie zastępcą ordynatora oddziału i osobą odpowiedzialną za organizację pracy oddziału podczas nieobecności ordynatora, znając stan powódki zdecydowała się na powierzenie opieki nad A. F. niedoświadczonemu lekarzowi bez specjalizacji, który, pomimo dostępności aparatu KTG, nie zdecydował się na bieżące monitorowanie pracy płodu, co miało wpływ na przebieg porodu i jego skutki. Sąd wskazał, że w świetle zgodnych w tym zakresie opinii instytutów naukowo-badawczych stanowiących podstawę ustaleń sądu karnego nie budzi wątpliwości, że stosowanie kroplówki z oksytocyną przy okazji zdiagnozowanego u powódki nadciśnienia tętniczego stanowiło przesłankę medyczną do ciągłego monitorowania KTG. W tym zakresie, zdaniem Sądu Okręgowego, obowiązek udzielania świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą medyczną obejmował także obowiązek zapewnienia wszelkich dostępnych metod i środków zapobiegania zagrożeniom, jakie były znane w chwili przyjęcia powódki do szpitala. Zdaniem sądu I instancji nie został dochowany również wynikający z art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej obowiązek poinformowania powódki o jej stanie zdrowia, podczas gdy odpowiednie poinformowanie powódki o zagrożeniach mogło uwrażliwić je na obserwowane przez nią objawy, a przez to przyczynić się do szybszego rozpoznania powikłań, które pojawiły się w trakcie porodu. Nie zostały natomiast naruszone prawa powódki dotyczące wyrażenia przez nią zgody na zabieg, gdyż w stanie, w jakim była powódka uzyskanie takiej zgody mogłoby doprowadzić do opóźnienia zabiegu, które zagrożiłoby jej życiu. Powódka nie wykazała także, aby doszło do naruszenia lub zagrożenia naruszeniem jej godności lub prawa do intymności.

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że zachodzi podstawa z art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej do przyznania powódce odpowiedniej sumy zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Sąd przyjął, że wina personelu została wykazana, skoro stan pacjentki przy jej przyjęciu do szpitala obligował lekarza do możliwie najpełniejszego przeciwdziałania zagrożeniom ciąży poprzez zastosowanie dostępnych metod diagnostyki,

a niewykonanie tych obowiązków świadczy o niedostatecznej wiedzy zawodowej członków zespołu medycznego, pod opieką którego powódkę świadomie pozostawiono, a przynajmniej o braku należytej staranności, co daje podstawę do przypisania pracownikom szpitala niedbalstwa. Zaniechanie pracowników szpitala spowodowało brak bieżącej obserwacji tętna płodu, doprowadzając w konsekwencji do jego obumarcia oraz pozbawienia powódki możliwości biologicznego macierzyństwa. Zdaniem sądu pierwszej instancji właściwą kwotę zadośćuczynienia stanowi 50.000 zł. Jako początkowy dzień odsetek od tej kwoty sąd wskazał dzień zgłoszenia wobec pozwanego w toku procesu uwzględnionego żądania.

Uzasadniając orzeczenie w przedmiocie kosztów procesu sąd I instancji powołał art. 100 oraz 102 k.p.c.

Wyrok powyższy został zaskarżony apelacją przez obie strony.

Powódka zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo co do kwoty 50.000 zł oraz znoszącej koszty procesu pomiędzy stronami, domagając się jego uchylenia i przekazania sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania względnie jego zmiany i zasądzenia dalszych 50.000 zł, to jest łącznie 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 21 marca 2012 r. Zaskarżonemu wyrokowi powódka zarzuciła naruszenie art. 233 i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków dowodowych zmierzających do wykazania zaistnienia przestępstwa z art. 231 i art. 160 k.k. oraz uznanie, że utrata zdolności płodzenia przez powódkę i urodzenie martwego dziecka, objęte dyspozycją art. 156 § 1 pkt 1 i § 2 k.k. nie mogą skutkować zadośćuczynieniem wyższym niż 50.000 zł, naruszenia art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej poprzez błędną jego wykładnię i uznanie, że kwota 50.000 zł jest odpowiednia, podczas gdy o wysokości zadośćuczynienia decydować powinien rozmiar doznanej krzywdy, naruszenie art. 430 i art. 442 § 2 k.c. poprzez przyjęcie, że nie doszło do popełnienia występku przewidzianego przez przepisy art. 231 k.k. i art. 160 k.k., co skutkuje niezasadnością zarzutu przedawnienia, art. 442 k.c. poprzez uznanie, że roszczenie uległo przedawnieniu oraz art. 5 k.c. poprzez jego nieuwzględnienie w odniesieniu do zarzutu przedawnienia.

Pozwany zaskarżył wyrok w punkcie I, zasądzającym kwotę 50.000 zł wraz z odsetkami oraz w punktach III i V orzekających o kosztach postępowania wnosząc o jego zmianę w tej części i oddalenie powództwa w całości ewentualnie o jego uchylenie w zaskarżonej części i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.c. polegające na dokonaniu ustaleń faktycznych sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego i błędne przyjęcie, że powódka nie otrzymała świadczeń medycznych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a także na błędnym uznaniu, że opinie instytutów naukowych, sporządzane przez specjalistów z zakresu ginekologii i położnictwa, opracowane na potrzeby postępowania karnego, mogą być przyjęte jako dowód na okoliczności istotne w niniejszym postępowaniu, to jest na nieotrzymanie świadczeń zdrowotnych odpowiadających wiedzy medycznej z powodu niedostatecznego specjalistycznego nadzoru lekarskiego i ilościowej obsady pielęgniarskiej, podczas gdy nie zostały one sporządzone przez biegłych z zakresu ochrony i organizacji służby zdrowia, błędnym ustaleniu, że nastąpiło zlecenie oksytocynowej iniekcji, prowadzącej do przyspieszenia porodu, w sytuacji gdy szpital nie był w stanie zapewnić natychmiastowej, odpowiednio wykwalifikowanej opieki lekarskiej, podczas gdy pozwany szpital z I stopniem referencyjności posiadał prawidłowo zorganizowany oddział ginekologiczno-położniczy, z obsadą odpowiadającą normom i wymaganiom stawianym placówkom tego typu, zapewniającą pełne bezpieczeństwo pacjentkom, także tym, którym podanie oksytocyny było uzasadnione przebiegiem porodu, hipotetyczne przyjęcie, że uwrażliwienie pacjentki na obserwacje objawów mogłoby się przyczynić do szybszego rozpoznania powikłań oraz przyjęcie, że miało miejsce zaniechanie zastosowania dostępnych metod diagnostyki prowadzące do obumarcia płodu. Nadto pozwany zarzucił naruszenie art. 328 § 2 k.p.c., poprzez niepodanie przyczyn, dla których sąd nie odmówił mocy dowodowej opiniom instytutów naukowych oraz nie ustosunkował się do twierdzeń pozwanego podnoszących brak winy i bezprawności, art. 448 k.c. w zw. z art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej poprzez jego zastosowanie, naruszenie art. 481 k.c. w zw. z art. 448 k.c. i art. 455 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od daty wcześniejszej, niż data ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Na wypadek niepodzielenia powyższych zarzutów pozwany zakwestionował także wysokość zasądzzonego zadośćuczynienia.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności odnieść się trzeba do zarzutów apelacji powódki związanych z bezzasadnym, jej zdaniem, przyjęciem przez sąd I instancji, iż roszczenie o zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. uległo przedawnieniu. Uznanie tych zarzutów za bezzasadne pozwoli skoncentrować się tylko na tych kwestiach, zarówno faktycznych, jak też prawnych, które są istotne dla rozstrzygnięcia o żądaniu zasądzenia odpowiedniej kwoty pieniężnej na podstawie art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Podniesiony przez powódkę zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków dowodowych, które miały prowadzić do wykazania, że pracownicy pozwanego popełnili przestępstwo, a w konsekwencji przedawnienie roszczenia nie nastąpiło, jest oczywistym nieporozumieniem. Powołane przepisy nie regulują zakresu postępowania dowodowego, a w konsekwencji poprzez bezzasadne oddalenie wniosków dowodowych naruszyć ich nie można. Art. 233 k.p.c., składający się z oznaczonych paragrafami dwóch odrębnych przepisów, dotyczy oceny dowodów oraz oceny, jakie znaczenie należy nadać odmowie przedstawienia przez stronę dowodu lub przeszkodom przez nią stawianym w jego przeprowadzeniu. Z kolei przepis art. 328 § 2 k.p.c. stanowi o wymogach uzasadnienia wyroku, a nie o zakresie postępowania dowodowego. Zakres postępowania dowodowego jest regulowany przez przepis art. 227 k.p.c., który stanowi, że przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Zarzutu naruszenia tego przepisu w apelacji nie postawiono. Jednakże nawet uznanie, że ten błąd apelacji, pomimo sporządzenia jej przez adwokata, nie ma istotnego znaczenia i rozważenie zarzutu w jego istocie wynikającej nie z powołanych przepisów, ale z jego werbalnego sformułowania i uzasadnienia, nie prowadzi do uznania go za zasadny. O tym, jakie fakty mają dla rozstrzygnięcia istotne znaczenie, a zatem na jakie okoliczności powinno być prowadzone postępowanie dowodowe, rozstrzygają przepisy prawa materialnego. Te właśnie przepisy decydują o hipotezie normy prawnej powodującej istnienie lub nieistnienie określonego prawa podmiotowego lub, jak to ma miejsce w wypadku przedawnienia roszczeń, powodującej prawo dłużnika do uchylenia się od zaspokojenia roszczenia.

Przepis art. 442 § 2 k.c. stanowił o dziesięcioletnim terminie przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody wynikłej ze zbrodni lub występku, bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Zatem, dla przyjęcia, że ta norma ma zastosowanie, konieczną była ocena, czy doszło do popełnienia przestępstwa przez pracowników pozwanego. Sąd I instancji oceny takiej dokonał analizując znamiona czynów określonych przepisami art. 231 i art. 160 k.k., których naruszenie mogło być rozważane. Apelująca wprawdzie zarzuca naruszenie tych przepisów, ale nie podejmuje jakiegokolwiek polemiki z dotyczącymi ich rozważaniami sądu. Stąd tylko, w ślad za tymi rozważaniami powtórzyć można, że czyny zabronione przez przepisy art. 231 k.k. może popełnić wyłącznie funkcjonariusz publiczny. Definicję funkcjonariusza publicznego zawiera art. 115 § 13 k.k. Ani lekarz pracujący w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, ani też osoby kierujące takimi zakładami lub ich jednostkami organizacyjnymi nie są osobami wymienionymi w tym przepisie. W konsekwencji popełnienie jednego z przestępstw wymienionych w art. 231 k.k. przez osoby, za które pozwany odpowiada było wykluczone. Przepisy art. 160 k.k. penalizują narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Także i w odniesieniu do rozważań sądu I instancji dotyczących tego przepisu nie podjęto w apelacji rzeczowej polemiki. Sąd I instancji, opierając się na powołanym w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku orzecznictwie Izby Karnej Sądu Najwyższego zasadnie wskazuje, że warunkiem popełnienia przestępstwa z art. 160 k.k. jest wprowadzenie indywidualnie oznaczonej osoby w bezpośrednie niebezpieczeństwo doznania skutku wyżej wskazanego i stwierdza, że stan organizacyjny pozwanego szpitala takiego bezpośredniego zagrożenia nie wprowadzał. Istota tego przestępstwa polega nie na zaniedbaniach, które abstrakcyjnie mogą prowadzić do powstania skutku w postaci utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ale na stworzeniu takiego stanu, który bezpośrednio stwarza takie zagrożenie dla konkretnej osoby, przy czym dla zaistnienia przestępstwa koniecznym jest zawinienie indywidualnie określonej osoby odnoszące się do takiego zagrożenia. W konsekwencji ustalenie, że istniało potencjalne zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, wynikające z zawinionych zaniedbań personelu pozwanego szpitala, nie mogło prowadzić do przyjęcia, iż doszło do popełnienia tego przestępstwa. Zauważyć wreszcie trzeba, że w zarzucie dotyczącym pominięcia dowodów nie wskazano, jakie to dowody zostały bezzasadnie pominięte przez sąd. Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wskazał na oddalenie wniosków dowodowych powódki i wyjaśnił motywy takiego

postanowienia. Apelacja nie podejmuje polemiki z przedstawioną tam argumentacją, a Sąd Apelacyjny w pełni argumenty te podziela.

Skoro brak jest podstaw do przyjęcia, że szkoda była wynikiem przestępstwa, przepis art. 442 § 2 k.c. nie znajdował zastosowania, a zarzut jego naruszenia jest bezpodstawny.

Nie sposób także uznać za zasadny zarzut naruszenia art. 5 k.c. Apelacja nie wskazuje, na czym to naruszenie miałyby polegać, w szczególności jakie zasady współżycia społecznego i z uwagi na jakie konkretne okoliczności faktyczne prowadziłyby do przyjęcia, że zarzut przedawnienia stanowi nadużycie prawa. Od chwili, gdy rozpoczął się bieg przedawnienia do daty wniesienia pozwu upłynęło 8 lat i 6 miesięcy, a od upływu terminu przedawnienia roszczenia 5 lat i 6 miesięcy. W tym czasie aktywność powódki koncentrowała się wyłącznie na doprowadzeniu do odpowiedzialności karnej lekarza A. W.. Zauważyć trzeba, że powódka działała jako oskarżycielka posiłkowa i korzystała wówczas z pomocy prawnej adwokata, zresztą tego samego, który reprezentuje ją w postępowaniu cywilnym. Niewątpliwie jej pełnomocnik musiał mieć wiedzę o obowiązujących terminach przedawnienia i skutkach wniesienia pozwu po ich upływie oraz ryzyka związanego z niepewnym wynikiem postępowania karnego. Na takie ryzyko jednoznacznie wskazywał przebieg tego postępowania szczegółowo relacjonowany w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Jednak nawet uznanie za usprawiedliwione oczekiwania z wniesieniem pozwu do czasu zakończenia procesu karnego nie tłumaczy oczekiwania z tą czynnością przez dalsze osiem miesięcy, skoro prawomocny wyrok utrzymujący w mocy wyrok uniewinniający A. W. został ogłoszony w dniu 22 kwietnia 2010 r. w obecności pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej - aktualnie powódki, a pozew został złożony w dniu 31 grudnia 2010 r. Taka zwłoka wyklucza skuteczne powoływanie się na przepis art. 5 k.c.

Na marginesie zauważyć trzeba, że w zebranych materiale dowodowym brak podstaw do ustalenia istnienia związku przyczynowego pomiędzy niezgodnym z wymogami wiedzy medycznej świadczeniem udzielonym powódce a pozbawieniem jej zdolności macierzyństwa i urodzeniem martwego dziecka, co przesądzałby oddalenie powództwa o zadośćuczynienie z art. 445 § 1, nawet gdyby nie roszczenie to nie było przedawnione. Bliżej kwestia ta zostanie jeszcze rozważona w dalszej części uzasadnienia, natomiast w tym miejscu trzeba wskazać, że żaden z oddalonych wniosków dowodowych powódki nie zmierzał do obalenia twierdzeń wynikających z opinii sporządzonych w postępowaniu karnym, wskazujących na brak podstaw do przyjęcia, że udzielenie powódce pomocy zgodnej z wymaganiami wiedzy medycznej zapobiegłoby śmierci nienarodzonego dziecka oraz usunięciu macicy u powódki.

Bezzasadność zarzutów mających doprowadzić do zniweczenia przedawnienia roszczenia z art. 445 § 1 k.c. pozwala przejść do zarzutów dotyczących roszczenia z art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. W odniesieniu do tych kwestii w pierwszej kolejności odnieść się trzeba do apelacji pozwanego, jako kwestionujących samą zasadę odpowiedzialności, a dopiero następnie do zarzutu apelacji powódki, kwestionującej tylko wysokość zasądzonej kwoty, tym bardziej, że wysokość ta jest kwestionowana także w apelacji powódki.

W apelacji pozwanego na czoło wysuwają się zarzuty dotyczące oceny materiału dowodowego i poczynionych na jego podstawie ustaleń faktycznych. Ustalenia faktyczne poczynione przez sąd I instancji są poprawne i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne, jakkolwiek nie w pełni podziela oparte na nich wnioski zawarte w rozważaniach stojących u podstaw zaskarżonego orzeczenia. W szczególności zastrzeżenia te odnosi do znajdujących się w tej części uzasadnienia zaskarżonego wyroku stwierdzeń o wątpliwościach dotyczących odpowiedniego uprzedzenia powódki o stanie jej zdrowia i zagrożeniach z tego stanu wynikających oraz o doprowadzeniu do obumarcia płodu i pozbawieniu powódki możliwości biologicznego macierzyństwa na skutek zaniechania pracowników pozwanego. Stwierdzić trzeba, że materiał dowodowy nie dostarczył materiału do jednoznacznych ustaleń dotyczących informacji udzielonych powódce co do jej stanu zdrowia. Stąd też sąd I instancji nie poczynił ustaleń w tym zakresie, a tylko wyraził wątpliwości. Tego rodzaju wątpliwości nie mogą stanowić dostatecznej podstawy do uzasadnienia roszczeń powódki. Także odnośnie ustalenia związku przyczynowego pomiędzy zaniedbaniami personelu pozwanego szpitala a śmiercią dziecka i koniecznością usunięcia powódce macicy brak dostatecznych dowodów. Sąd I instancji analizując opinie instytutów naukowo-badawczych sporządzone dla potrzeb postępowania karnego ustala nie ich podstawie uchybienia do jakich doszło podczas porodu powódki, jednak nie powołuje żadnych stwierdzeń

zawartych w tych opiniach, że udzielenie powódce świadczeń zdrowotnych zgodnych z wymogami wiedzy medycznej zapobiegłoby skutkowi, jaki nastąpił, a w konsekwencji takich ustaleń nie czyni. Dlatego też brak było podstaw do stwierdzenia zawartego w rozważaniach dotyczących zastosowania art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, iż zaniechanie pracowników pozwanego, które wykluczyło możliwość bieżącej obserwacji tętna płodu, doprowadziło do jego obumarcia i pozbawienia powódki możliwości biologicznego macierzyństwa. Zauważyć trzeba, że żadna z powoływanych opinii sporządzonych w postępowaniu karnym nie zawiera takiego stwierdzenia. Opiniujący wskazują na zwiększenie prawdopodobieństwa uniknięcia skutku, jaki nastąpił, przy poprawnym leczeniu powódki, natomiast nie twierdzą, że na pewno lub nawet z bardzo wysokim prawdopodobieństwem, w takim wypadku skutek ten nie wystąpiłby. W odniesieniu do tych stwierdzeń zarzuty apelacji pozwanego uznać trzeba za zasadne.

Zakwestionowanie ustalenia sądu I instancji, iż powódka nie otrzymała świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej jest bezzasadne. Pozwany usiłuje podważyć to ustalenie przez fakt uniewinnienia lekarza A. W. w procesie karnym powołując się przy tym na stwierdzenie zawarte w uzasadnieniu wyroku Sądu Rejonowego w Nowym Sączu z dnia 8 października 2009 r. sygn. akt II K 59/08, którym A. W. został uniewinniony, iż personelowi medycznemu pozwanego nie można zarzucić bezprawności działania skutkującego naruszeniem praw pacjenta, albowiem wykazanie bezprawności działania personelu w tym postępowaniu wymagałoby wcześniejszego (w postępowaniu karnym) ustalenia winy i w efekcie skazania lekarza dyżurnego sprawującego nadzór nad przebiegiem porodu, co nie nastąpiło. Podnosząc ten zarzut pozwany zdaje się nie dostrzegać, że zgodnie z art. 11 k.p.c. w postępowaniu cywilnym sąd jest związany wyłącznie ustaleniami prawomocnego wyroku karnego skazującego i to tylko co do popełnienia przestępstwa. W konsekwencji ani wyrok uniewinniający nie wiąże sądu co do faktu, że przestępstwa nie popełniono, ani też ustalenia, o ile nie dotyczą faktu popełnienia przestępstwa i poglądy prawne sądu karnego zawarte w uzasadnieniu wyroku sądu w postępowaniu cywilnym nie wiążą. Stąd powoływanie się na zawarte w uzasadnieniu takiego wyroku stwierdzenia dotyczące braku bezprawności działania personelu medycznego jest pozbawione doniosłości prawnej, tym bardziej, że przedmiotem procesu była wyłącznie odpowiedzialność lekarza A. W. za narażenie A. F. i jej nienarodzonego dziecka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, a nie poprawność organizacyjna funkcjonowania szpitala i zgodność z prawem działań w tym szpitalu podejmowanych. Zauważyć przy tym trzeba, iż fakt, że sąd I instancji w postępowaniu cywilnym uznał, tak samo jak sąd karny, że A. W. przestępstwa nie popełnił, nie nadaje doniosłości prawnej innym rozważaniom zawartym w uzasadnieniu wyroku karnego. Wreszcie, co istotne, zwrócić trzeba uwagę, że wbrew sugestii zawartej w apelacji pozwanego, uzasadnienie powoływanego wyroku karnego w ogóle nie zawiera stwierdzenia dotyczącego poprawności i zgodności z prawem działań personelu medycznego szpitala, a tylko odnosi swe oceny do lekarza A. W., przy czym jednoznacznie wskazuje, że zaniechał on monitorowania kardiograficznego płodu, gdyż to nie on, ale zastępca ordynatora oddziału G. B., jeszcze przed opuszczeniem oddziału zleciła podanie oksytocyny, jak też wydała dyspozycje dotyczące monitorowania KTG, które, zgodnie ze zwyczajem na tym oddziale nie miało charakteru ciągłego i że A. W., będący na tym oddziale na stażu specjalistycznym musiał się tym poleceniom podporządkować. Jednocześnie sąd karny w tym uzasadnieniu ustalił, tak samo jak sąd I instancji w niniejszej sprawie, że podaniu oksytocyny przy nadciśnieniu tętniczym powinno się wiązać z ciągłym monitorowaniem kardiograficznym płodu, a ustalenia tego dokonał w oparciu w zgodne w tym zakresie opinie wszystkich trzech instytutów naukowo-badawczych. W konsekwencji sąd karny stwierdził, że lekarz A. W. sprawował opiekę nad A. F. w taki sposób, na jaki pozwalały mu środki i warunki w jakich pracował, to jednak zaniechał ciągłego monitorowania kardiograficznego i leczenia lekami hipotensyjnymi, gdyż nie posiadał jeszcze niezbędnego doświadczenia zawodowego i wiedzy.

Powyższe stwierdzenia sądu karnego prowadzą do dokładnie odwrotnych wniosków, niż próbuje to sugerować pozwany w apelacji. Sąd karny jednoznacznie wskazuje, że opieka nad powódką nie była zgodna z wymogami wiedzy medycznej, tyle tylko, że odpowiedzialnością za ten fakt nie obciąża A. W.. Jakkolwiek, co wyżej wskazano, ustalenia w tym przedmiocie, jak też dokonane oceny nie wiążą sądu w postępowaniu cywilnym, to jednak sąd I instancji je podzielił, a Sąd Apelacyjny uznaje to za trafne. W szczególności nie sposób podważyć zgodnych stwierdzeń zawartych w opiniach trzech instytutów naukowo-badawczych, wydawanych przez zespoły w skład których wchodził profesorowie medycyny – specjaliści z zakresu ginekologii i położnictwa, dotyczących właściwego postępowania diagnostycznego i leczniczego w tej dziedzinie. W konsekwencji za niewątpliwie trafne uznać należy ustalenie sądu I instancji o

konieczności ciągłego monitorowania KTG płodu u pacjentki z nadciśnieniem, której podano oksytocynę. Już ten fakt wskazuje, że powódce nie udzielono świadczeń zgodnych z wiedzą medyczną i jest wystarczający do przyjęcia odpowiedzialności z art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Mając na uwadze, że w szpitalu dysponowano możliwością ciągłego monitoringu KTG i z możliwości tej nie skorzystano pomimo wskazań lekarskich, stwierdzić trzeba, że tak bezprawność, jak i wina personelu pozwanego szpitala jest oczywista. Przepis art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej stanowił, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych zgodnych z wymogami wiedzy medycznej. Nieudzielenie takiego świadczenia pacjentowi, w sytuacji gdy świadczenie to było dostępne naruszało powołany przepis, a zatem było bezprawne. Niezależnie od oceny, czy zaniechanie to było wynikiem błędnej decyzji zastępcy ordynatora oddziału G. B., czy też, jak ustala sąd karny, wynikało z utrwalonych na tym oddziale zwyczajów, wina personelu pozwanego szpitala jest ewidentna, gdyż była to bądź wina zastępcy ordynatora, podejmującej błędną decyzję dotyczącą sposobu diagnozowania i leczenia powódki, bądź też wina innych, indywidualnie nieustalonych osób, które w przeszłości wprowadziły niezgodny z wymogami wiedzy medycznej sposób leczenia takich przypadków, czy też, pomimo postępu wiedzy medycznej sposobu tego nie zmieniły, utrzymując zwyczajowo na tym oddziale przyjęty sposób niezgodny z tymi wymogami. Stąd tylko na marginesie można dodać, że z poszczególnych opinii wydawanych dla potrzeb postępowania karnego, wynikają dalsze uchybienia, a to niestosowanie leków hipotensyjnych podawanych pozajelitowo, zbyt duża odległość sali porodowej od sali operacyjnej i zbyt mała obsada personelu podczas dyżuru. Odniesienie się do tych faktów nie jest jednak konieczne, skoro już brak ciągłego monitoringu KTG jednoznacznie przesądza odpowiedzialność pozwanego.

Zarzut błędnego uznania, że opinie instytutów naukowych sporządzone przez specjalistów z zakresu ginekologii i położnictwa mogą być przyjęte za dowód na nieotrzymanie przez powódkę świadczeń zdrowotnych odpowiadających wiedzy medycznej jest oczywiście nietrafny. Nikt inny, jak właśnie specjaliści z zakresu ginekologii i położnictwa, nie jest bardziej kompetentny do stwierdzenia, w jaki sposób, zgodnie z wymogami wiedzy medycznej, należało diagnozować i leczyć powódkę i jej nienarodzone dziecko. Okoliczność, czy niewłaściwe leczenie było wynikiem niedostatecznego specjalistycznego nadzoru lekarskiego i ilościowej obsady pielęgniarstwa, czy też błędu w sztuce lekarskiej popełnionego przez zastępcę ordynatora oddziału G. B., względnie niezgodnych ze sztuką medyczną zwyczajów odnośnie sposobu leczenia, bądź wreszcie wynikało z koincydencji tych przyczyn, nie ma znaczenia dla odpowiedzialności. W konsekwencji zbędne było dopuszczanie opinii biegłych z zakresu ochrony i organizacji służby zdrowia, czego domagał się pozwany, gdyż nie mają oni kompetencji w zakresie właściwej diagnostyki i terapii kobiet rodzących i ich nienarodzonych dzieci, a w konsekwencji taka opinia nie mogłaby obalić ustaleń poczynionych na podstawie dowodów z opinii przeprowadzonych w postępowaniu karnym. Pozwany nie podjął natomiast próby obalenia tych opinii przez wnioski o ich uzupełnienie w procesie cywilnym, żądanie wezwania na rozprawę przedstawicieli instytutów w celu zadawania im pytań, czy też wreszcie złożenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innych specjalistów z tej samej dziedziny, o ile wiarygodność opinii złożonych w postępowaniu karnym udaloby się podważyć. Zaznaczyć przy tym trzeba, że opinia biegłych, czy też instytutu naukowo-badawczego złożona dla potrzeb innego postępowania sądowego może być wykorzystywana w procesie jako dowód, z tym tylko, że na żądanie strony należy jej zapewnić możliwość zadawania pytań biegłym oraz podjęcia polemiki z ich stwierdzeniami.

W świetle powyższych wywodów zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. jest pozbawiony znaczenia. Niezależnie od faktu, że uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia odpowiada powołanemu przepisowi, Sąd Apelacyjny wyżej wskazał, dlaczego zachodziły podstawy do uznania opinii instytutów za właściwą podstawę ustaleń faktycznych, jak też dlaczego personelowi pozwanego szpitala można przypisać działania bezprawne i zawinione.

Zasądzona kwota 50.000 zł jest adekwatna do krzywdy powódki, która może być rozważana w kategoriach odpowiedzialności z art. 19a ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Sąd I instancji zasadnie wskazuje na odrębność roszczeń z art. 445 § 1 k.c. i z art. 19a ust. 1 powołanej ustawy w zw. z art. 448 k.c. Istota tej odrębności decyduje o zróżnicowanej wysokości zadośćuczynienia, jakie mogłoby zostać zasądzone na podstawie każdego z tych przepisów. Przepis art. 445 § 1 w zw. z art. 44 § 1 k.c. przewiduje odpowiedzialność za skutek, jakim jest uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia. Zatem krzywdą, która ma być skompensowana

zadośćuczynieniem jest to właśnie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia i cierpienia z nim związane. Przepis art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie przewidywał odpowiedzialności za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia ale przyznanie zadośćuczynienia za naruszenie prawa pacjenta. W szczególności w wypadku naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej (art. 19 ust. 1 pkt 1) krzywda nie polega na cierpieniach związanych z skutkiem wymienionym w art. 444 § 1 k.c., ale bądź to na konieczności dłuższego, związanego z większymi dolegliwościami leczenia, które jednak ostatecznie przynosi właściwy efekt leczniczy, bądź też, jak to ma miejsce w rozpoznawanej sprawie, na pozbawieniu lub zmniejszeniu szansy na pozytywny efekt leczniczy w sytuacji, gdy zastosowanie leczenia zgodnego z wymaganiami wiedzy medycznej taką szansę by dawało lub ją zwiększało. W konsekwencji dla przyjęcia odpowiedzialności z art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie było istotne, czy negatywny skutek ostatecznie wystąpił, czy też udało się go uniknąć, jakkolwiek mogło to mieć znaczenie dla wysokości zadośćuczynienia. Jak wyżej wskazywano, w świetle opinii instytutów, stanowiących dowód w sprawie nie można ustalić, że zastosowanie leczenia zgodnego z wymaganiami wiedzy medycznej pozwoliłoby uniknąć śmierci dziecka i usunięcia powódce macicy. Krzywda powódki, która ma zostać skompensowana zasądzonym zadośćuczynieniem, polega zatem na pozbawieniu jej szansy urodzenia żywego dziecka i zachowania zdolności do biologicznego macierzyństwa. W takim wypadku krzywda taka jest nieporównanie mniejsza, niż wynikająca z samego faktu urodzenia martwego dziecka i utraty macicy. Z drugiej jednak strony szansa powódki dotyczyła szczególnie wysokiej wartości, a zatem pozbawienie szansy uniknięcia tak ciężkich skutków musi być skompensowane stosunkowo wysoką sumą zadośćuczynienia. Sąd Apelacyjny nie odnalazł orzeczeń dotyczących porównywalnych sytuacji. Stąd, w oparciu o wyżej przedstawione argumenty, uznał, że kwota zasądzona przez sąd I instancji jest właściwa, a zarzuty apelacji obu stron, kwestionujące wysokość zadośćuczynienia, są bezzasadne.

Zarzut naruszenia art. 481 w zw. z art. 448 i art. 455 k.c. jest bezzasadny. Zadośćuczynienie stanowi świadczenie bezterminowe, a zatem, zgodnie z art. 455 k.c. powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do zapłaty. Trafnie zatem sąd zasądził odsetki za opóźnienie w zapłacie od dnia następnego po zgłoszeniu żądania zasądzenia zadośćuczynienia w trakcie rozprawy w obecności pełnomocnika pozwanego. Z tą chwilą strona pozwana była zobowiązana do zapłaty, a w konsekwencji przepis art. 481 § 1 k.c. uzasadniał zasądzenie odsetek od wskazanej daty. Zawarte w apelacji twierdzenie, jakoby zasądzenie odsetek od daty wcześniejszej, niż data wyrokowania, dopuszczalne było jedynie w przypadku świadczenia, które jest bezsporne zarówno co do zasady, jak też co do wysokości, jest całkowicie dowolne i sprzeczne z brzmieniem art. 455 k.c.

Z powyższych przyczyn apelacje obu stron okazały się bezzasadne i na podstawie art. 385 k.c. podlegają oddaleniu.

Wobec oddalenia apelacji obu stron, przy takiej samej wartości przedmiotu zaskarżenia po każdej stronie, na podstawie art. 100 k.p.c. zniesiono wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.