

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zbigniew Ducki
Sędziowie:	SSA Grzegorz Krężolek SSA Sławomir Jamróg (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 21 grudnia 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa I. G.

przeciwko 1/ (...) na S. im. R. C. Spółka z o.o. z siedzibą w K., 2/ (...) SA z siedzibą w Ł.

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 29 kwietnia 2011 r. sygn. akt I C 2005/05

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że punktowi I nadaje treść:

„zasądza od strony pozwanej (...) na S. im. R. C. Spółki z o. o. z siedzibą w (...) SA z siedzibą w Ł. na rzecz powódki I. G. kwotę 40.000 (czterdzieści tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od kwoty 10.000 zł od dnia 14 grudnia 2005 r. do dnia zapłaty i od kwoty 30.000 zł od dnia 21 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty, z tym, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego”;

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. nie obciąża powódki kosztami zastępstwa procesowego, a kosztami postępowania w pozostałym zakresie obciąża Skarb Państwa;

4. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie na rzecz adwokata M. B. kwotę 9.963 zł (dziewięć tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt trzy złote), w tym 1.863 zł podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce w postępowaniu apelacyjnym.

UZASADNIENIE

Powódka I. G. działając imieniem własnym oraz imieniem małoletniego syna M. G. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej Szpitala im. (...) w K. i następnie od (...) S.A. w Ł. na rzecz małoletniego powoda kwoty 15.000 złotych tytułem odszkodowania oraz 35.000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 04 października 2004 roku; domagała się ponadto po rozszerzeniu żądania pozwu zasądzenia na swą rzecz kwoty 30.000 złotych tytułem odszkodowania i kwoty 700.000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 04 października 2004 roku, a także stałej renty w wysokości 1.500 zł miesięcznie z ustawowymi odsetkami licząc od dnia 04 października 2004 r. tytułem naprawienia wyrządzonej szkody, jak też ustalenia odpowiedzialności pozwanego Szpitala w stosunku do powodów na przyszłość.

W uzasadnieniu żądań powódka podnosiła, że :

1. w okresie 24 września -29 września 2004r. w 41 tygodniu ciąży wykonano badania dobrostanu płodu, jego ułożenia , przepływu krwi w mózgu płodu oraz tętnicy pępowinowej z uwzględnieniem ilości wód płodowych i stanu łożyska . Trzykrotnie podawano jej O. by wywołać poród farmakologicznie po czym wypisano ją do domu , co nie powinno nastąpić lecz wywołanie porodu winno być kontynuowane,

2 podczas drugiego pobytu w szpitalu od 2 października 2010r. znów podano O. co nie dało efektu. Podano doszyjkowo Prostaglandyn . Po tym zabiegu pojawiły się duszności , kaszel, drżenie mięśni, narastające osłabienie. W dniu 4 października 2004r. doszło do krwotoku z dróg rodnych, znaczące podwyższenie wartości ciśnienia tętniczego z intensywnym obniżeniem częstości uderzeń serca płodu. To spowodowało cesarskie cięcie. Trzykrotnie usiłowano znieczulić rodzącą dla porzeb tej operacji przez podanie leków zewnątrzoponowych bez uprzedniego uzyskania zgody ale to nie dało rezultatów i zdecydowano się na znieczulenie dotchawicze.

Wykonano cięcie cesarskie w związku z rozpoznaniem stanu przedwcześnie odklejonego łożyska, które było usadowione prawidłowo. Doszło do urodzenia noworodka, który otrzymał(...) pkt w skali A. co świadczyło o niedotlenieniu płodu. Noworodek doznał tzw. Zespołu (...) czyli aspiracji wód płodowych w obręb układu oddechowego co pogorszyło możliwości wyrównania zmartwicy czyli zaburzeń biochemicznych.

Zdaniem powódki cięcie cesarskie winno być wcześniej wykonane i lekarze nie powinni dążyć do porodu siłami natury.

W efekcie podejmowanych decyzji o podaniu doszło do przedwczesnego odklejenia się łożyska (wg powódki na skutek podania prostaglandynu) , krwawienia w konsekwencji u płodu niedotlenienie a u powódki powikłań, upływu krwi a w konsekwencji wobec zagrożenia życia wycięcia macicy czyli bezpowrotnego ubezpłodnienia.

Powódka zarzuciła, że :

- nie odebrano od niej zgody na podanie prostaglandynu mimo ryzyka stwierdzonego w literaturze medycznej oraz nadciśnienia tętniczego u powódki, a ta prostaglandyn wywołał powikłania i odklejenie łożyska

- nie dokonano konsultacji intermedycznej(internista specjalista chorób wewnętrznych i anstozjologii) co do podania doszyjkowo prostaglandynu,

- podjęto opóźnioną decyzję o cesarskim cięciu,

- narażono ją i płód na zagrożenie utraty życia i zdrowia

-doszło do nieodwracalnego kalectwa na skutek usunięcia macicy , uszkodzenia przysadki mózgowej, zawał mięśnia sercowego

Obustronnego uszkodzenia nerwu strzałkowego, zaburzenia neurologiczne kończyn dolnych , obniżenie czucia powierzchniowego , zaburzenia zwieraczy

Wymaga to odpowiedniej rekompensaty.

Doszło do długotrwałego rozstroju zdrowia co uzasadnia zasądzenie renty na podstawie art. 444§2 k.c. wobec tego, że nie może pracować a gdyby do zdarzenia nie doszło to mogłaby do 60 roku pracować efektywnie i zapracować na emeryturę, odszkodowanie 30000 zł konieczność zakupu sprzętu

Pozwany Szpital wnosił o oddalenie powództwa przecząc, by trzykrotne podanie O. stanowiło wywołanie porodu , jak też przecząc by ze strony jego personelu doszło do jakichkolwiek zaniedbań w stosunku do powódki przed jak i w czasie porodu, a dziecko (to jest małoletni powód) jest zdrowe; w dniu przyjęcia powódki do Szpitala odebrano od niej zgodę na leczenie, w której powódka między innymi oświadczyła, że zgadza się na wszelkie niezbędne działania poprzedzające poród oraz zgodziła się na zmianę rodzaju przyjętego postępowania w przypadku takiej konieczności, zaś w aktualnym stanie prawnym nie ma obowiązku uzyskiwania zgody pacjenta na podanie standardowych środków \ farmakologicznych, do których należała prostaglandyna. Prawidłowo postawiona diagnoza i niezwłocznie podjęte decyzje uratowały powodom życie.

Towarzystwo (...) S.A. w Ł. początkowo działając w charakterze interwenienta ubocznego następnie dopozwane wnosilo o oddalenie powództwa (k-438), popierając argumentację pozwanego Szpitala. podnosząc , że umowa odpowiedzialności cywilnej ogranicza odpowiedzialność z jednego zdarzenia do sumy ubezpieczenia w wysokości 250000zł.

Wyrokiem z dnia 29 kwietnia 2011 r. Sąd Okręgowy w Krakowie uwzględnił powództwo jedynie częściowo, mianowicie: zasądził od pozwanego Szpitala oraz od pozwanego Towarzystwa (...) in solidum na rzecz powódki kwotę 10.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 14 grudnia 2005 r. (pkt I), oddalił powództwo wymienionej w pozostałej części (pkt II) zaś powództwo małoletniego powoda oddalił w całości (pkt III), odstąpił od obciążania powodów kosztami zastępstwa procesowego pozwanych (pkt IV),c a kosztami procesu w pozostałym zakresie „obciążył Skarb Państwa” (pkt V), powołując w uzasadnieniu następujące ustalenia faktyczne i konkluzje:

Powódka I. G. zgłosiła się do pozwanego Szpitala po przekroczeniu wyliczonego terminu porodu, przebywała tam od 24 września 2004 r. do 29 września 2004 r. W dniu 29 września 2004 r. wykonano badanie USG na podstawie którego ustalono obecność jednego żywego płodu o biometrii odpowiadającej ciąży w terminie porodu. Ponadto stwierdzono prawidłową ilość płynu owodniowego. Przyjęto leczenie diagnostyczne – zachowawcze i pouczono powódkę o dalszym postępowaniu. Powódka została wypisana do domu w stanie dobrym, z ciążą żywą utrzymaną oraz z zaleceniem zgłoszenia się do Szpitala w dniu 02 października 2004 roku i wykonania w tym dniu badania (...). Dwukrotnie podano powódce oxytocynę, celem przeprowadzenia testu pozwalającego wykluczyć niewydolność łożyskową; w tym czasie nie istniały przesłanki – wskazania do zakończenia ciąży cesarskim cięciem. W trakcie drugiego pobytu (od 04 października 2004 r. do 31 października 2004 r.), ze względu na ciążę po terminie, o godz. 10. 30 założono powódce doszyjkowo P. Żel – w celu przygotowania szyjki macicy do porodu. Ze względu na nie ujawnienie w czasie wywiadu ani też podczas badania ciężarnej stanu lub podejrzenia choroby stanowiącej przeciwwskazanie do stosowania Prostaglandyn nie była uzasadniona konsultacja lekarza internisty. Działanie takie było również zgodne z rejestracyjnymi wskazaniami zamieszczonymi w ulotce informacyjnej leku oraz w kompendium leków. Prostaglandyna podana doszyjkowo ma działanie głównie miejscowe i bezpośrednio nie mogła wywołać nadciśnienia tętniczego. Po założeniu żelu doszyjkowo ani w okresie późniejszym nie odnotowano nieprawidłowych objawów ani też niepokojących odczuć ze strony położnicy. Po aplikacji żelu powódka była monitorowana przez 40 min zapisem KTG, z którego ostatnie 20 minut jest zapisem prawidłowym. Pomimo, iż powódka cały czas była pod obserwacją i opieką lekarza oraz położnej, nie monitorowano jej przez okres około 3 godzin. Natomiast podczas stosowania

leków naskurczowych istnieje potrzeba monitorowania ciągłego (systematycznego). Sam pobyt na sali porodowej pod opieką lekarza i położnej nie posiada znamion ciągłego intensywnego nadzoru w postaci monitorowania KTG. W przypadku powódki nadzór okołoporodowy był niedostateczny. Ponownie rozpoczęto zapis o godz. 15, w którym odnaleziono cechy zagrażające zamartwicy płodu i nadmiernej czynności skurczowej macicy trwające przez około 80 min. Powyższe objawy były wskazaniem do przeprowadzenia cięcia cesarskiego. Około godziny 16.15 stwierdzono nadreaktywność mięśnia macicy oraz krwawienie. Ze względu na powyższe objawy, które zagrażały zamartwicy płodu, wskazane było natychmiastowe zakończenie porodu drogami natury. W związku z powyższym podjęto decyzję o zakończeniu ciąży cięciem cesarskim. Cięcie cesarskie wykonano około godz. 17.30. Powódka urodziła noworodka płci męskiej ocenionego w skali A. w pierwszej minucie życia na 3 punkty. Powyższa niska ocena związana była z brakiem oddechu, brakiem napięcia mięśniowego, brakiem odruchów oraz uogólnioną sinicą. Ponadto u małoletniego powoda stwierdzono obecność zielonych, gęstych wód płodowych świadczących o niedotlenieniu. Po urodzeniu zastosowano intubację i odessanie zielonych wód płodowych z jamy ustnej, krtani i tchawicy co zapobiegło wnikięciu ich do płuc. Stan dziecka po ok. 5 minutowym wspomaganiu oddechu zaczął się poprawiać. Po 10 minutach oceniono noworodka na 7 pkt w 10 – stopniowej skali A.. Po 3 godzinach uzyskano prawidłowe wyniki równowagi kwasowo – zasadowej świadczące o poprawie stanu zdrowia dziecka, które było już stabilne. W 27. dobie życia, po zastosowanym leczeniu, dziecko wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym; noworodek nie doznał uszczerbku na zdrowiu dzięki prawidłowemu postępowaniu lekarzy bezpośrednio po porodzie i w okresie późniejszym. Ponadto małoletni powód, przez dwa lata po porodzie był pod kontrolą lekarską w Poradni Patologii Noworodka. Nie stwierdzono żadnych uszkodzeń na jego zdrowiu. W chwili obecnej małoletni M. G. jest zdrowy. Nie ujawniły się u niego żadne powikłania porodowe, ani też będące konsekwencją porodu jaki miał miejsce w pozwanym Szpitalu.

W trakcie wydobywania dziecka stwierdzono całkowite odklejenie łożyska i żywo czerwoną krew w jamie macicy. Podczas zabiegu łyżeczkowania jamy macicy zaobserwowano wyraźnie zwiększone krwawienie. W związku z pogarszającym się stanem klinicznym pacjentki wezwano Ordynatora Szpitala, który przybył natychmiast. Podczas operacji lekarze strony pozwanej podjęli próbę zachowania macicy jednakże bezskutecznie. Decyzja o usunięciu macicy bez przydatków była zasadniczym elementem ratowania życia powódki. Z uwagi na nasilające się krwawienie podjęta została decyzja o podwiązaniu tętnic biodrowych wewnętrznych. Po tych zabiegach stan powódki był poważny, ale z tendencją do systematycznej poprawy. W dniu 31 października 2004 roku powódka została wypisana ze szpitala na własne żądanie. Postępowanie personelu Szpitala im. (...) przed porodem było prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską. Przede wszystkim lekarze pozwanej zastosowali u powódki metody diagnostyczne wskazane w specjalistycznych podręcznikach, jak również w pozostałym piśmiennictwie u kobiet z ciążą po terminie. Wymienić w tym miejscu należy liczenie ruchów płodu, badanie ultrasonograficzne (USG), spoczynkowy zapis kardiokardiofoniczny (KTG) oraz test oksyocynowy wykonywany na końcu. Celem ostatniego testu była weryfikacja wydolności jednostki maczyno – płodowej. Jednakże, w związku z faktem iż nadzór okołoporodowy nie był prowadzony systematycznie i wnikliwie w sposób ciągły implikuje to twierdzenie, że był on niedostateczny. Ponadto lekarze pozwanego Szpitala zignorowali złe samopoczucie powódki po podaniu P. żelu w postaci dreszczy, fal gorąca, czy kaszlu i zostawili ją na Sali samą udzielając jedynie krótkiej informacji, że objawy powódki mogą występować w związku z reakcją alergiczną. Nie udzielili powódce także informacji dotyczących krwawienia, a tylko poinformowali o konieczności przeprowadzenia cesarskiego cięcia. Jediną osobą, z którą powódka miała kontakt była położna wymieniająca podkłady w związku z krwawieniem.

Usunięcie macicy, podwiązanie naczyń biodrowych wewnętrznych i uzupełnienie utraconej krwi było związane z ratowaniem życia powódki. Mimo prowadzonego przez zespół medyczny pozwanego szpitala prawidłowego postępowania wystąpiły powikłania pokrwotoczne, jak również usunięto macicę - co spowodowało pozbawienie powódki możliwości rodzenia dzieci. Powyższy zabieg nie zaburzył jednak innych funkcji życiowych kobiety.

Dolegliwości neurologiczne pozostają w związku przyczynowo – skutkowym z przebyciem w dniu 04 października 2004 r. porodem I. G., niemniej jednak wszystkie doznane przez nią kalectwa są skutkiem ratowania jej życia. Wskazać należy, że nawet gdyby u powódki zdecydowano się przeprowadzić cięcie cesarskie wcześniej (do czego nie było wskazań) – to nawet bez wcześniejszego odklejenia łożyska – powikłania takie jak atonia macicy, jej

usunięcie, podwiązanie tętnic biodrowych wewnętrznych, uszkodzenie splotów lędźwiowych, zespół wykrzepienia, szok, zakrzepica, zawał mięśnia sercowego i martwica przysadki z jej następową hypofunkcją mogłyby się zdarzyć – jako pojedyncze lub też wszystkie razem. U powódki podczas porodu nastąpił wyjątkowo niekorzystny splot powikłań, który bardzo rzadko zdarza się w praktyce. W związku przyczynowym z porodem powódka doznała również zakrzepowego zapalenia żył w kończynach dolnych. Obecny stan stóp i niewydolność chodu powódki należy uznać za następstwo masywnego krwotoku w czasie porodu. Jedną z przyczyn przedwczesnego oddzielenia łożyska – patologii występującej z częstością od 0,4 do 1% wszystkich porodów - jest czynność skurczowa macicy. Wobec powyższego stosowanie środków naskurczowych (oksytocyna, prostaglandyny) może także być teoretycznie uznane za jedną z przyczyn przedwcześnie oddzielonego prawidłowo usadowionego łożyska. Statystyki nie podają, z jaką częstotliwością po zastosowaniu oksytocyny czy prostaglandyn ma miejsce przedmiotowe powikłanie. Prostaglandyny są środkami stosowanymi rutynowo w preindukcji i indukcji porodu. Podanie ich jest działaniem standardowym. Nie można także stwierdzić, czy wykonanie cięcia cesarskiego o godz. 16. 30 zapobiegłoby wystąpieniu atonii macicy i jej konsekwencjom, bowiem nie jest znany czas jaki musi upłynąć od rozpoczęcia oddzielania się łożyska do wystąpienia atonii mięśnia macicy i rozwoju zespołu wykrzepienia (...). Nie istnieją metody diagnostyczne pozwalające przewidzieć wystąpienie przedwczesnego oddzielenia łożyska, jak również uchwycić moment w którym rozpoczyna się ten proces. Z całą pewnością można stwierdzić, że nie istnieje związek przyczynowy pomiędzy zastosowaniem prostaglandyn, a uszkodzeniem splotów krzyżowo – lędźwiowych. Wskazane uszkodzenie mechaniczne nie jest również konsekwencją przeprowadzenia cesarskiego cięcia.

U powódki z powodu niedoczynności przysadki mózgowej (zespół (...)) w związku z przebyтым porodem i jego powikłaniami ustalono uszczerbek na zdrowiu w wysokości 45%. Obecnie wymaga ona stałego suplementacyjnego leczenia preparatami hormonalnymi, co nie rokuje pełnego wyleczenia. Zdrowie i życie powódki oraz jej funkcjonowanie społeczne zależy od codziennego przyjmowania licznych preparatów hormonalnych odtwarzających fizjologiczne funkcjonowanie gruczołów wydzielania wewnętrznego. Leczenie substytucyjne, nawet najbardziej precyzyjnie dobrane do potrzeb chorej naśladuje warunki fizjologiczne i w sytuacjach ekstremalnych może być nieadekwatne. Ustalenia w powyższym przedmiocie poczynione zostały w oparciu o opinie biegłych.

Sąd uznał, że nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności deliktowej pozwanego szpitala w szczególności art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., art. 444 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Strona pozwana ponosiłaby odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez personel medyczny przy wykonywaniu powierzonych mu czynności, gdyby szkoda była wynikiem błędu w sztuce lekarskiej, zaniedbań lub zaniechań w procesie diagnostycznym lub leczniczym. Pomiedzy działaniem lekarzy pozwanego Szpitala, a szkodą powódki zachodzi związek przyczynowy, jednakże do przypisania odpowiedzialności pozwanemu Szpitalowi konieczne jest ustalenie winy jego pracowników w zakresie czynności podejmowanych wobec powodów. Nie budziło jednak wątpliwości w świetle opinii biegłych sądowych, że czynności podejmowane wobec powódki, od momentu przyjęcia jej do pozwanego Szpitala, aż do chwili wypisania jej były wykonywane prawidłowo, stosownie do jej sytuacji zdrowotnej oraz wyników badania. We właściwym momencie podjęto decyzję o przystąpieniu do wykonania zabiegu cesarskiego cięcia z uwagi na zaburzenia czynności serca płodu. Nie było natomiast żadnych uzasadnionych medycznie podstaw do wykonania tego zabiegu już w momencie przyjęcia powódki (tym bardziej bez wykonania stosownych badań). Powódka została prawidłowo zakwalifikowana do preindukcji porodu – żelem z prostaglandynami. Lekarze strony pozwanej dopuścili się jednak zaniedbania, bowiem nie wyłapali nadmiernych skurczów macicy poprzez nieodczytanie zapisu kardiogramu. Powódka nie była podłączona do KTG przez 3,5 godziny. Brak dostatecznego nadzoru okołoporodowego miał wpływ na samopoczucie powódki, która czuła się samotna i zdenerwowana. Natomiast od momentu odklejenia się łożyska działania położników były pełne profesjonalizmu i staranności. Dzięki prawidłowemu postępowaniu lekarzy bezpośrednio po porodzie i w okresie późniejszym małoletni powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu, zaś zapalenie płuc mogło być wynikiem przedostania się niewielkich ilości zielonego płynu owodniowego do płuc. Występujące w następstwie podjętych czynności powikłania u powódki nie były skutkiem błędu czy niedbałości lekarzy. Procedury leczenia podjęte przez lekarzy zarówno w trakcie wykonywania cesarskiego cięcia, jak i podczas późniejszego leczenia były prawidłowe i zgodne z zasadami sztuki. Gdy chodzi o małoletniego powoda, to pomimo krytycznego jego stanu po urodzeniu, dzięki prawidłowemu postępowaniu lekarzy bezpośrednio po porodzie i w okresie późniejszym, nie doznał on uszczerbku

na zdrowiu do dnia dzisiejszego. Wobec braku zaistnienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, tj. braku winy lekarzy, żądanie powodów zapłaty odszkodowania i renty za doznaną krzywdę nie mogło zostać uwzględnione. Zastrzeżenia Sądu budził natomiast brak monitorowania powódki przez okres ok. 3,5 godziny, co nosiło znamiona niedostatecznego nadzoru okołoporodowego. Nie istnieje jednak adekwatny związek przyczynowy pomiędzy tym zaniechaniem lekarzy pozwanego Szpitala, a szkodą wyrządzoną powódce. Sąd pierwszej instancji odwołał się do przepisu art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., nr 52, poz. 417 z późn. zm., dalej „ustawa o prawach pacjenta...”), który daje samodzielną podstawę do zasądzenia zadośćuczynienia, w razie zawinionego naruszenia praw na podstawie art. 448 k.c. Powódka będąc w pierwszej ciąży odczuwała dyskomfort w związku z brakiem informacji i poczuciem, iż nie ma zapewnionej wystarczającej opieki medycznej; zostało złamane prawo powódki do informacji uzyskanej od lekarza, pielęgniarki, czy położnej, ponadto nie miała zapewnionej dodatkowej opieki pielęgniacyjnej. Odpowiednim według oceny Sądu zadośćuczynieniem z tego tytułu jest kwota 10.000 złotych, co do której in solidum odpowiadają pozwani.

Wyrok powyższy w jego punktach II i III (to jest odnośnie części oddalającej powództwo) zaskarżyli apelacją powodowie, wnosząc o zmianę wyroku i uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Zarzucając naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 415, 444 i 445 k.c. w zw. z art. 355 § 1 i art. 6 k.c. przez przyjęcie, że powodowie nie zdołali udowodnić bezprawnego działania pozwanego Szpitala, a także naruszenie prawa procesowego, w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na oparciu ustaleń jedynie na opinii biegłych z pominięciem innych wnioskowanych przez powodów dowodów, oraz art. 328 § 2 k.p.c. przez niewskazanie przyczyn, dla których innym dowodom odmówiono wiarygodności – apelujący eksponowali, że powódki nie poinformowano o możliwych negatywnych skutkach podania prostaglandyny, która w warunkach polskich przy ciąży około 42 - tygodniowej nie jest stosowana standardowo, nie pozostawiono jej też wyboru, czy chce zakończyć poród drogami naturalnymi czy operacyjnie (poprzez cesarskie cięcie).

Wyrokiem z dnia 20 września 2011r. sygn. akt I ACa 785/11 Sąd Apelacyjny w Krakowie oddalił apelację odstępując od obciążenia powodów kosztami postępowania apelacyjnego.

Od tego wyroku skargę kasacyjną wnieśli powodowie. W uwzględnieniu skargi powódki wyrokiem z dnia 8 marca 2013r. sygn. akt III CSK 183/12 Sąd Najwyższy chylił wyrok w części oddalającej apelację powódki i orzekającej o kosztach procesu i w tej części przekazał sprawę tut. Sądowi do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego. Sąd Najwyższy oddalił skargę w pozostałej części i oddalił wnioski o przyznanie kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi w postępowaniu kasacyjnym. Wskazał, że Sąd orzekający nie może poprzestać na wnioskach opinii, musi prześledzić tok informacji i argumentów przedstawionych przez biegłych i skontrolować jego spójność. Sąd Najwyższy uznał też za uzasadniony zarzut, że w razie takiej potrzeby – uzasadnione byłoby przeprowadzenie koniecznego postępowania dowodowego z urzędu biorąc pod uwagę, że powodowie na ówczesnym etapie nie byli reprezentowani przez profesjonalnego pełnomocnika oraz uwzględniając okoliczności, w jakich doszło do uszczerbku na zdrowiu powódki i bardzo poważny charakter doznanej krzywdy. Sąd Najwyższy nie wykluczył przy tym dowodu z wyjaśnień ustnych biegłych lub dodatkowej opinii.

Rozpoznając ponownie apelację powódki Sąd drugiej instancji uznał za własne ustalenia Sądu pierwszej instancji i zważyły co następuje:

Uzupełniające postępowanie dowodowe potwierdziło ustalenia dokonane przez Sąd pierwszej instancji. O. podano jedynie jako test, co nie było błędem. Nie było także przeciwwskazań do podania P. mimo wcześniejszego używania O. (opinia Kliniki (...) we W. k-841,842). Wnioski tej opinii w tej części były zbieżne zarówno z opinią Instytutu (...) w W. Kliniki (...) (k-481) jak i z opinią (...) im. K. M. w P. (k- 195). P.-żel jest lekiem dopuszczonym do obrotu i powszechnie stosowanym w położnictwie i jako taki nie wymaga odbierania osobnej zgody na jego podanie. Jak przy tym stwierdzili biegli, z wywiadu i badania powódki nie wynikały żadne schorzenia, które stanowiłyby przeciwwskazanie do stosowania prostaglandyn. Z opinii tych wynika jednak, że podanie P. może

czasami wywołać silne skurcze macicy, istnieje zaś duże prawdopodobieństwo, że na skutek hiperstymulacji a więc zwiększonej czynności skurczowej macicy środkami naskurczowymi może dojść do przedwczesnego oddzielenia łożyska i pęknięcia macicy. Stymulacja macicy jest jednak standardową czynnością przy ciąży po terminie (wyjaśnienia ustne dr H. protokół elektroniczny z dnia 12 marca 2015r. 00:12:18). Jakkolwiek więc hiperstymulacja zwiększa prawdopodobieństwo odklejenia łożyska (które jednak może wystąpić także samoistnie) to jednak nie było błędem użycie leków mających w założeniu wywołać przyspieszenie porodu siłami natury. Typową konsekwencją użycia tego środka jest przyspieszenie porodu. Potwierdzają to także wyjaśnienia ustne biegłego T. M. (k-553), że prostoglandyna to środek rutynowy w preindukcji i indukcji porodu. Użycie P. (prostoglandin) nie mogło też wywołać uszkodzenia spłotów lędźwiowo-krzyżowych co wynika z opinii (...) w P. (k-200) jak i z opinii neurologicznych. Zagrożenie jednak odklejenia łożyska czyni logicznym stwierdzenie zawarte w opinii Kliniki (...) we W. (k-914), że konieczny był stały monitoring poprzez zapis KTG. Jeżeli tego monitoringu nie było to przez 3,5 godziny miał miejsce nieprawidłowy nadzór okołoporodowy, co potwierdza także stanowisko zawarte w opinii (...) im. K. M. w P., że w tym przypadku nieprawidłowo prowadzony monitoring nosił znamiona niedostatecznego nadzoru okołoporodowego (k-203). Ustalenia dokonane przez Sąd Okręgowy były prawidłowe. Wprawdzie prima facie nieprawidłowy nadzór okołoporodowy może mieć wpływ na sposób przeprowadzenia porodu, co stwierdziła także dr hab. n.med. L. H. sporządzająca opinię za (...) Medyczny we W., jednakże ostatecznie opinia (...) we W. stwierdza, że brak tego zapisu przez 3,5 godziny nie miał wpływu na powikłania porodu. Wcześniejszy wniosek opinii, że niedostateczny nadzór okołoporodowy pozostaje w adekwatnym związku z późnym rozpoznaniem objawów hiperstymulacji, objawów wewnątrzmacicznej zamartwicy i objawów odklejenia łożyska oparty był na przyjęciu wynikającego z opinii (...) w P. założenia, że około godziny 15.00 stwierdzono ciężką tachykardię i silne skurcze macicy(k-843). Wcześniejszy wniosek opinii wyrażono jednak przy zastrzeżeniu, że stanowisko to podano bez zapisu KTG (k-844). Ostatecznie wniosek ten został zmieniony po zapoznaniu się z zapisem KTG . Wydająca opinię za (...) Medyczny we W. dr hab. n.med. L. H. ostatecznie stwierdziła, że mimo stwierdzenia tachykardii (częstoskurczu) 170/min , odczyt zapisu KTG dokonany około godziny 15.00 wskazywał jednak zawężoną wstęgę oscylacyjną a napięcie spoczynkowe macicy było prawidłowe (opinia k-913 wyjaśnienia ustne protokół elektroniczny z dnia 12 marca 2015r. 00:08:07, 00:38:48). To stanowisko jest zbieżne ze stanowiskiem zawartym w opinii Instytutu (...) w W. Klinika (...). Z obu tych opinii wynika, że nie było błędem dalsze oczekiwanie około godziny 15.00 na poród siłami natury, co zaprzecza stanowisku (...) w P., że lekarze dopuścili się wówczas zwłoki czasowej w sytuacji realnego zagrożenia życia zdrowia rodzącej oraz płodu. Opinia (...) w P. stwierdza , że istniały wskazania medyczne do rozwiązania ciąży cesarskim cięciem podczas drugiego pobytu w szpitalu gdy pojawiły się zaburzenia czynności serca. Opinia ta łączyła wskazane wnioski jedynie z analizą zapisów KTG w zasadzie ograniczając się do częstotkurczu płodu (k- 119 i k 134) w oderwaniu jednak od danych o stanie pacjentki. Zauważyć należy , że wzrost czynności serca płodu występował już w dniu 2 października 2004r. (k-884 i 885) a biegli nie uznawali, że istniało wówczas wskazanie medyczne dla cesarskiego cięcia. Bardziej przekonująca jest opinia Instytutu (...) w W. a przede wszystkim (...) we W. , która dokonała zarówno oceny zapisów KTG czynności serca płodu jak i stanu powódki i wskazywała na zawarte dokumentacji w przebiegu porodu dane o ogólnym dobrym stanie pacjentki. Ponadto z tych opinii a także z opinii ortopedycznej, neurologicznej i endokrynologicznej wynika, że skutki zdarzenia wynikają z masywnego krwotoku a za ten nie odpowiadają położnicy lecz był on skutkiem odklejenia łożyska. Z zapisu przebiegu porodu (k-889) wynika, że o 14.50 stan w badaniu palpacyjnym był niebolesny a napięcie macicy spoczynkowe. Z zeznań I. G. wynika , że pomiędzy 15 a 16 była kontrolowana przez lekarzy (k-486). Nie może być decydujące stwierdzone wówczas plamienie skoro z wyjaśnień ustnych dr. H. wynika , że plamienie z kanału szyjki jest jednym z objawów po podaniu P., plamienie takie występuje zresztą w zasadzie przy każdym porodzie. Także sinusoidalne stawiania macicy również zdarza się po podaniu P.. Niewątpliwie z perspektywy skutków zdarzenia można ocenić , że podanie wówczas leków hamujących czynność skurczową macicy lub zmiana sposobu porodu i podjęcie wcześniej decyzji o cesarskim cięciu mogło zmniejszyć skutki zdarzenia (k-915), tym bardziej, że istniała szansa, że łożysko jeszcze wówczas (tj. około godziny 15.00) się nie odkleiło (k-1041). Biegła jednak zwracała uwagę , że z tej perspektywy można stwierdzić, że wykonanie cesarskiego cięcia dzień wcześniej czy tydzień wcześniej również mogło zmniejszyć skutki zdarzenia. Jednak do tego nie było wskazań medycznych a dalsze oczekiwanie przez położników na rozwiązanie ciąży nie było błędem lekarskim (opinia uzupełniająca k-1040). Stanowisko to jest zbieżne z wnioskami Instytutu (...) w W. Kliniki (...), która jakkolwiek wskazywała, że decyzja o cesarskim cięciu powinna nastąpić około 16.15-16.30, to jednak uznawała, że powikłania jak

również konsekwencja usunięcia macicy wystąpiła mimo prawidłowego postępowania zespołu medycznego szpitala (k-483). Opinia ta wskazuje, że postępowanie personelu medycznego szpitala w stosunku do powódki I. G. w czasie pobytu od 24-29 września 2004r. było prawidłowe. Z wyjaśnień ustnych dr H. również wynika, że niepokojące krwawienie pojawiło się około godziny 16.15-16.30. Nie uznawała ona jednak, że postępowanie położników było w tym czasie błędne. Ma to uzasadnienie skoro krwawienie nie było wielkie a napięcie spoczynkowe macicy było prawidłowe (k-889). Akcja serca płodu wskazywała 150 ud/min a więc częstokurcz był nawet niższy niż wcześniej. Z wyjaśnień ustnych wynika, że nie występowały inne objawy, które mogły by niepokoić (protokół elektroniczny 00:05:15). O godzinie 16. 15 stwierdzono, że trzon macicy nie jest bolesny. Wszystkie objawy przedwczesnego odklejenia łożyska jeszcze wówczas nie wystąpiły. Ewidentne objawy odklejenia łożyska pojawiły się około godziny 17(opinia k-845 i 914). Z tym należy łączyć stanowisko (...) we W. o prawidłowym momencie podjęcia decyzji o cesarskim cięciu. Zdaniem Sądu Apelacyjnego krwawienie około godziny 16.15 oraz zapis KTG dawały wprawdzie podstawy do podjęcia już wówczas decyzji o cesarskim cięciu, na co wskazują ustne wyjaśnienia dr. H. a także opinia Instytutu (...) w W. Klinika (...) (k-482). Nie można jednak przyjąć, że nastąpiła zwłoka w podjęciu decyzji o zmianie sposobu rozwiązania ciąży. Należy bowiem zauważyć, że o 16.10 podano powódce buskolizynę (opinia k-1040). Jest to środek rozkurczowy a podanie leków rozkurczowych w przypadku niewielkiego stopnia odklejenia łożyska powiązanego z objawami hiperstymulacji macicy może spowolnić proces dalszego odklejania łożyska. Nie było zaś błędem podanie tego leku przed ujawnieniem wstrząsu krwotocznego (k-1041). Wstrząs krwotoczny ujawnił się później. Logiczne jest więc oczekiwanie na wynik podania buskolizyny, trudno więc oceniać w kategoriach błędu w sztuce medycznej, że nie podjęto natychmiastowej decyzji o cesarskim cięciu bezpośrednio po pojawieniu niewielkiego krwawienia lecz właściwie podjęto tę decyzję po zwiększeniu krwawienia i pogorszeniu stanu powódki. Ostateczne więc wnioski opinii (...) we W., że zabieg cesarskiego cięcia został przeprowadzony we właściwym czasie i nie było zwłoki zespołu medycznego nie jest nielogiczny. Ponadto oczywiste jest, że przystąpienie do cesarskiego cięcia musi być poprzedzone działaniami anestetycznymi i nie może być to czynność natychmiastowa a sam sposób przeprowadzenia czynności anestetycznych, operacji cesarskiego cięcia i dalszych czynności nie był kwestionowany w żadnej z opinii. Przede wszystkim Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że w tym przypadku najprawdopodobniej doszło do odklejenia łożyska na skutek nieprawidłowej reakcji organizmu na podanie P. co wskazują właściwie wszystkie opinie ginekologiczne. Podanie P. nie było zaś błędem. Z wyjaśnień ustnych biegłej H. wynika, że w tym przypadku najprawdopodobniej doszło do odklejenia łożyska na dużej powierzchni, jeżeli nie na całej. W ciężkich zaś przypadkach w następstwie zaburzeń w krzepnięciu krew ulega przemieszczeniu do struktur ścian macicy, następuje atonia macicy i konieczność jej usunięcia (opinia (...) we W. (k-914). W takich przypadkach działania zmierzają do uratowania życia płodu i matki. Potwierdza to opinia Akademii Medycznej w P. Z opinii biegłej M. W. (k-261 i 317) wynika, że to właśnie masywny krwotok z łożyska doprowadził do uszkodzenia splotów lędźwiowych a także obniżenia ciśnienia krwi i doprowadził do martwicy przysadki a więc uszkodzeń neurologicznych. Wskazywała ona także, że obniżenie ciśnienia krwi mogło stanowić przyczynę zawału mięśnia sercowego. Powiązanie następstw zdarzenia z rozległym krwotokiem potwierdza też opinia biegłej O. (k-383). Także z krwotokiem łączyli biegli uszkodzenia ortopedyczne, w tym jako następstwo uszkodzenia splotów lędźwiowych (opinia k- 342). Krwotok zaś nie był skutkiem działań lekarzy lecz odklejenia łożyska. Powódka traktowała uszkodzenia splotów lędźwiowo krzyżowych jako skutek podania prostogladyn (k-453). Jest to wysoce prawdopodobne, jednakże w tym zakresie nie stwierdzono błędu lekarskiego. Żadna z opinii nie stwierdza też wadliwości sposobu przeprowadzenia operacji, należy więc podzielić stanowisko, że komplikacje nie wynikały ze sposobu nadzoru okołoporodowego i przeprowadzonego zabiegu. Z opinii Instytutu (...) w W. wynika (k-483), że usunięcie macicy jest konsekwencją ratowania życia powódki. Mimo różnic w opiniach co do oceny czy doszło do nieprawidłowego nadzoru okołoporodowego od godziny 10.30 tj od momentu podania P., to żadna z nich nie wskazuje by istniała możliwość przeciwdziałania krwotokowi a to właśnie rozległy krwotok doprowadził do tak poważnych skutków zdarzenia. Przywołać tu należy treść protokołu operacyjnego z dnia 4 października 2004r. (k-121-122), że dodatkowe zwiększenie krwawienia nastąpiło w trakcie zabiegu. Po podjęciu czynności zmierzających do zachowania macicy krwawienie zmniejszyło się a następnie znów gwałtownie wzmoгло się. W tych okolicznościach podjęto decyzje o usunięciu macicy a z uwagi na nasilenie się krwawienia zdecydowano o podwiązaniu tętnic biodrowych. Nagły wzrost krwawienia w toku operacji potęgujący niekorzystne skutki zdarzenia należy uznać za komplikację, która nie wynika z działania czy zaniechania pracowników pozwanego szpitala.

Zarzuty apelacji co do braku uzupełnienia postępowania dowodowego są bezprzedmiotowe wobec przeprowadzenia dowodu z opinii (...) we W. na etapie postępowania apelacyjnego. Opinia ta nie potwierdziła twierdzeń pozwu co do faktu użycia wlewów ocytynowych czy też nieprawidłowości przy podaniu P.. Uzupełniające postępowanie dowodowe potwierdziło, że istniała konieczność stałego monitoringu KTG po użyciu środków mających wywołać indukcję porodu i stwarzających pewne ryzyko odklejenia łożyska. Ostatecznie opinia ta jednak wykluczyła by istniał związek pomiędzy brakiem tego monitoringu a skutkami zdarzenia. Opinia ta nie potwierdziła też błędu przy momencie podjęcia decyzji o zabiegu przerwania ciąży około godziny 17.00. Przede wszystkim jednak nie uznała, że doszło do zwłoki przy przeprowadzeniu zabiegu cesarskiego cięcia pozostającym w związku ze skutkami zdarzenia. Obowiązkiem powódki było wykazanie wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej (art. 6 k.c. i 232 k.p.c.). Wnioskowanie prima facie może dotyczyć związku przyczynowo-skutkowego. W tym jednak wypadku związek pomiędzy wadliwym nadzorem okołoporodowym w postaci braku monitoringu przez okres 3,5 godziny a skutkami zdarzenia został wykluczony, natomiast nie wykazano obiektywnej bezprawności (błędu lekarskiego), a w konsekwencji winy pracowników pozwanej placówki medycznej szpitala, przy innych czynnościach, w tym operacyjnych. Zespół medyczny miał obowiązek działania zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Wykazano niewątpliwie, że dostępna i wskazana była metoda diagnostyki dobrostanu płodu i stanu powódki w postaci monitoringu KTG. Strona pozwana wykazała jednak, że nie istnieje związek pomiędzy brakiem tego zapisu przez około 3,5 godziny a skutkami zdarzenia. Indukcja porodu po terminie i dążenie do przeprowadzenia porodu siłami natury nie jest błędem. Nie wykazano też zwłoki przy podjęciu decyzji o cesarskim cięciu jak też nie wykazano by ewentualne podjęcie decyzji o zmianie sposobu przeprowadzenia zabiegu około godziny 16.15 -16.30 pozwalało uniknąć silnego krwawienia, które było przyczyną obecnego stanu zdrowia powódki. Z wysokim prawdopodobieństwem można przyjąć, że gwałtowny krwotok powódki był związany z odklejeniem łożyska na dużej powierzchni. Takiej skali odklejenia zespół medyczny szpitala nie mógł jednak stwierdzić przed godziną 17.00 kiedy pojawiło się gwałtowne krwawienie.

Nie był także zasadny zarzut co do zakresu naruszenia obowiązku informacyjnego. Zgodnie z art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (w brzmieniu wynikającym z obowiązującego wówczas tekstu jedn. Dz.U.2002r. nr 21 poz.204) lekarze mieli obowiązek udzielać pacjentowi przystępnej informacji m.in. o proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu na co słusznie Sąd pierwszej instancji zwracał uwagę. Lekarze nie mieli jednak obowiązku udzielania informacji i możliwych powikłaniach (por. Wyrok SN z dnia 21 maja 2003 r. IV CKN 168/01 LEX nr 371779). Ponadto brak informacji o możliwym wystąpieniu gwałtownego krwotoku w przypadku odklejenia łożyska na skutek nieprawidłowej, nietypowej reakcji na podanie prostoglandyn nie miał wpływu na wystąpienie skutków zdarzenia a dodatkowo brak udzielenia przez szpital informacji o ewentualnych powikłaniach nie powoduje nieskuteczności wyrażenia przez pacjenta zgody na przyjęcie leku czy zabieg (por. wyrok SN z dnia 26 kwietnia 2007 r. II CSK 2/07, OSP 2009/1/6, LEX nr 319613).

W konsekwencji powyższych rozważań nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 415, 444 i 445 k.c.

Należy podzielić stanowisko Sądu Okręgowego, że doszło do naruszenia praw pacjenta na skutek wskazanego wyżej braku zagwarantowania powódce dostępnej metody monitorowania akcji serca płodu wraz z jednoczesnym zapisem czynności skurczowej mięśnia macic. Krzywda z tego tytułu nie dotyczy wprawdzie następstw wynikających z gwałtownego krwotoku, jednakże dla przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r. V CSK 142/1, LEX nr 1222168). Z uwagi na datę zdarzenia podstawą zasądzenia zadośćuczynienia jest tu art. 19a w zw. z art. 19 ust.1 pkt 1 nieobowiązującej już ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. 1991r. Nr 91, poz. 408 ze zm.) w zw. z art. 448 k.c. W odniesieniu do ubezpieczyciela podstawą był także art. 822k.c. oraz art. 4, art. 11 i art. 19 ust.1 ustawy z dnia 22maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2003r.Nr124 poz.1152 ze zm.). Zdaniem Sądu Apelacyjnego przyznana w zaskarżonym wyroku rekompensata krzywdy powódki była rażąco zaniżona.

Określenie "odpowiedniej sumy" powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy. W tym zaś przypadku trzeba uwzględnić, że powódka będzie poddana presji świadomości braku możliwości odpowiedzi na pytanie czy postępowanie lekarzy byłoby identyczne w przypadku, gdyby zapis KTG był prowadzony w sposób ciągły a odczyt wskazywałby zwiększoną wstęgę oscylacyjną częstokurczu u płodu z jednoczasowymi zaburzeniami tętna powiązanych z nadmierną czynnością skurczową macicy. Ponadto trzeba też uwzględnić przeżycia wewnętrzne powódki od momentu ujawnienia krwawienia ok. godziny 16.15 do momentu przeprowadzenia operacji. Powódce nie udzielono informacji o podaniu leku (buskolizyny), który mógłby zmniejszyć skutki odklejenia łożyska na niewielkiej powierzchni, nie informowali o krwawieniu a jedynie o konieczności przeprowadzenia cesarskiego cięcia. Wprawdzie nie miało to wpływu na skutki zdarzenia jednak zrodziło u powódki wątpliwości co do prawidłowości przeprowadzenia porodu. Uzasadniało to podwyższenie zadośćuczynienia. Wobec powyższego Sąd Apelacyjny zmienił na podstawie art. 386§1 k.c. zaskarżony wyrok i podwyższył kwotę zadośćuczynienia do kwoty 40000zł. Odsetki od kwoty podwyższenia zasądzono od dnia wyrokowania. Sąd Apelacyjny wprawdzie podziela ustalający charakter orzeczenia o zadośćuczynieniu i uznaje, że w typowych przypadkach, nie budzących większych wątpliwości, odsetki od kwoty zadośćuczynienia powinny być zasądzone od wymagalności wynikającej z wezwania do spełnienia świadczenia, stosownie do treści art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 455 k.c., to jednak podziela też prezentowany w orzecznictwie pogląd, że wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie w jego zapłacie zależy od okoliczności każdego indywidualnie rozpatrywanego przypadku. Oznacza to, że w zależności od okoliczności datą początkową biegu odsetek ustawowych może być zarówno dzień wyrokowania, jak i dzień poprzedzający tę datę (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, i z dnia 4 listopada 2008 r., II PK 100/08, OSNP 2010, Nr 10, poz. 108 oraz z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, nie publ.). W tym przypadku ocena, że powódce należy się wyższa kwota zadośćuczynienia zależała od Sądu drugiej instancji a ta ocena wynikała częściowo z uzupełniającego dowodu przeprowadzonego dopiero w toku postępowania apelacyjnego. Dalej idącą apelację oddalono na podstawie art. 385 k.p.c.

Mimo, że wynik postępowania uzasadniał stosunkowe rozliczenie kosztów, to Sąd Apelacyjny uznał, że w sprawie zachodzą szczególne okoliczności uzasadniające odstąpienie od obciążenia powódki kosztami postępowania apelacyjnego i kasacyjnego na podstawie art. 102 k.p.c. Uzasadnia to całokształt okoliczności, w tym wynikające z sytuacji życiowej i majątkowej powódki, charakter sprawy, znaczenie roszczenia dla powódki i jej subiektywne przekonanie o zasadności tego roszczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 1968 r. II PR 161/68 LEX nr 13966 i postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r., I Cz 110/07, LEX nr 621775, z dnia 1 grudnia 2011 r. I CZ 26/11 LEX nr 1101325, z dnia 17 kwietnia 2013r., V Cz 107/12, LEX nr 1341715; z dnia 24 października 2012r., IV Cz 61/13 LEX nr 1389013).

Pełnomocnikowi z urzędu przyznano wynagrodzenie w wysokości 8100zł przy uwzględnieniu zwiększonego nakładu pracy pełnomocnika i okoliczności, że nie reprezentował on powódki przed Sądem Okręgowym. Zastosowano przy tym § 2, §6 pkt 7 § 13 ust.1 pkt. 2 i §19 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 461ze zm.).

SSA Sławomir Jamróg SSA Zbigniew Ducki SSA Grzegorz Krężolek