

Sygn. akt I ACa 763/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Kowacz-Braun (spr.)
Sędziowie:	SSA Józef Wąsik SSA Jerzy Bess
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Lech

po rozpoznaniu w dniu 17 września 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa D. S.

przeciwko (...) Publicznemu Zespołowi (...) w B.

przy interwencji ubocznej (...) S.A. z siedzibą w Ł.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki oraz strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 4 kwietnia 2013 r. sygn. akt I C 430/09

1. **oddala obie apelacje;**
2. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 900 zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;**
3. **znosi między powódką a interwenientem ubocznym koszty postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 763/13

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 4 kwietnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Tarnowie zasądził od (...) Publicznego Zespołu (...) w B. na rzecz D. S. kwotę 54.972,70 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 18 lutego 2010 r. (punkt 1) oraz rentę w kwocie 250 zł miesięcznie płatną do dnia 10-tego każdego następującego po sobie miesiąca w okresie od miesiąca czerwca 2009 r. do miesiąca czerwca 2011 r. z ustawowymi odsetkami na wypadek zwłoki w płatności którejkolwiek z rat, poczynając od dnia 18 lutego 2010 r. (punkt 2), zaś w pozostałej części powództwo oddalił (punkt 3); a ponadto zasądził od strony

pozwanej na rzecz powódki kwotę 1.800 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt 4), nakazał ściąganie na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Tarnowie: od powódki z przysądzonego na jej rzecz w pkt 1 roszczenia kwotę 890 zł tytułem opłaty sądowej i kwotę 1.005 zł tytułem wydatków, a od strony pozwanej kwotę 2.899 zł tytułem opłaty sądowej i kwotę 3.014,94 zł tytułem wydatków (punkt 5).

Sąd Okręgowy ustalił, że ciąża D. S. przebiegała prawidłowo, ciężarna czuła się dobrze i do 8-ego miesiąca ciąży pracowała. W dniu 15 sierpnia 2006 r. około godz. 11.05 D. S. zgłosiła się do Oddziału (...) Położniczego (...) Publicznego Zespołu (...) w B., celem odbycia porodu pierwszego dziecka. Miało to miejsce 8 dni po przewidywanym terminie porodu w związku ze słabszym odczuwaniem ruchów płodu i odejściem czopa śluzowego. Została zbadana fizykalnie, zbadano również akcję serca płodu i jego położenie, stwierdzając położenie podłużne główkowe płodu, a następnie została przyjęta na oddział patologii ciąży. Podczas pobytu na oddziale D. S. podano trzykrotnie polstygmienę domięśniowo, dwukrotnie witaminę B1 domięśniowo oraz czterokrotnie wykonano jej test niestresowy. Około godziny 20:10 przekazano ją na salę porodową, w związku z rozpoczęciem się I okresu porodu. Odeszły jej wówczas wody płodowe, a rozwarcie zwiększyło się do 8 cm. Przebieg tej fazy porodu był prawidłowy i powódce nie podawano kroplówki naskurczowej. Na sali porodowej obecna była wówczas położna B. B., zaś pełniący w tym czasie dyżur lekarz W. W. (1) nadzorował przebieg porodu. Około godziny 21:00 rozpoczął się II okres porodu, pojawiła się druga położna M. J. (1). Pod koniec tej fazy porodu położna dokonała bocznego nacięcia krocza D. S. za pomocą specjalnych nożyczek do nacięcia krocza, a lekarz W. W. (1) silnie naciskał jej brzuch, po którym poczuła dotkliwy ból, a następnie urodziła dziecko. Noworodek urodził się o godzinie 22.20, miał masę 4.430 g i długość ciała 60 cm. Na sali porodowej przez cały czas przy rodzącej znajdował się jej mąż S. S.. Po porodzie u D. S. stwierdzono obok bocznego nacięcia krocza pęknięcie w linii środkowej z całkowitym rozerwaniem zwieracza odbytu. Powódkę przewieziono na blok operacyjny, gdzie w znieczuleniu rdzeniowym wykonano szycie zwieracza odbytu, a następnie zeszyto śluzówkę pochwy, mięśnie powierzchowne krocza i skórę krocza. W dniu 23 sierpnia 2006 r. została wypisana ze szpitala w stanie dobrym z zaleceniem kontroli w poradni K, stosowania diety i przyjmowania leków zmiękczających stolec. D. S. leczyła się w Poradni G.-Położniczej SP ZOZ w B., zaś od listopada 2006 r. rozpoczęła leczenie w Poradni K. Szpitala Miejskiego (...) w K.. W dniu 9 lutego 2007 r. przeszła w tym szpitalu operację naprawczą zwieracza odbytu, w trakcie której wykonano plastykę kanału zwieracza zewnętrznego odbytu metodą „na zakładkę”. Po operacji tej doszło do powikłań w postaci krwiaka w okolicy rany pooperacyjnej, który został usunięty bez znieczulenia. W szpitalu przebywała od 7 lutego do 22 lutego 2007 r. Po tym zabiegu kontynuowała leczenie w Poradni K. i w marcu 2007 r. została pouczona o konieczności i sposobie wykonywania wlewów doodbytniczych za pomocą cewnika F. w razie zaparc, zaś w kwietniu 2007 r. rozpoczęła w tej placówce rehabilitację przy użyciu treningu behawioralnego i elektrostymulacji. W trakcie pobytu w szpitalu po porodzie D. S. stosowała płynną dietę i leki zmiękczające stolec. Po trzech dniach od zabiegu wykonanego po porodzie w celu oddania pierwszego stolca spędziła kilka godzin w toalecie, doznając dużych dolegliwości bólowych. W trakcie dalszej hospitalizacji nie oddawała już stolca, lecz uskarżała się na nietrzymanie gazów. Po wypisaniu ze szpitala przez okres ok. 1,5 miesiąca odczuwała bóle krocza, które nasilały się podczas siadania, była osłabiona i przeważnie leżała w łóżku, nie mogąc wykonywać czynności związanych z opieką nad dzieckiem ani prac domowych, w czym wyręczał ją mąż, zaś przez okres 4-5 miesięcy od operacji nie mogła niczego podnosić ani wykonywać prac wymagających wysiłku. W celu unikania zaparc przez okres 3 miesięcy stosowała specjalną dietę, na którą składały się zupy mleczne, kasza manna na rosole, kasza na mleku oraz zupa z suszonych moreli. Pomimo stosowania tej diety i przyjmowania leków zmiękczających stolec cierpiała na zaparcia i przez kilka miesięcy od porodu po kilka godzin dziennie spędzała w toalecie, odczuwając duże dolegliwości bólowe podczas oddawania stolca. Nadal występowało nietrzymanie gazów i stolca. Po około 3 miesiącach od porodu D. S. zaczęła rozszerzać dietę, opiekować się dzieckiem, przygotowywać posiłki dla rodziny. Po operacji naprawczej, mającej miejsce w dniu 9 lutego 2007 r., ponownie przez okres dwóch miesięcy stosowała dietę jak uprzednio. Po tym zabiegu oraz dzięki rehabilitacji następowała powolna poprawa funkcji zwieracza odbytu i zmniejszyły się jej problemy z oddawaniem stolca, z zaparciami. Uszczerbek na zdrowiu, jakiego D. S. doznała w trakcie porodu, miał poważny wpływ na stan jej stan psychiczny. Znaczącemu pogorszeniu uległo jej funkcjonowanie psycho-społeczne (wycofanie się z kontaktów interpersonalnych, poczucie wyobcowania, zmniejszenie zdolności odczuwania przyjemności, niemożność wykonywania codziennych obowiązków domowych, opieki nad noworodkiem i niemowlęciem, kontynuacji pracy zawodowej, depresyjny, pesymistyczny sposób myślenia, zanizowana samoocena, stan pogotowia lękowego, nawracające

myśli o bezwartościowości). Z uwagi na obawę przed niespodziewaną defekacją i niekontrolowaniem gazów przestała wychodzić z domu, zaczęła unikać kontaktów z rodziną i przestała spotykać się ze znajomymi. Zrezygnowała również z dotychczasowych form aktywności, jak wyjazdy w góry, na wakacje. Przez długi okres czasu, przekraczający okres pogoju, nie mogła współżyć fizycznie i czuła się niezdolna, z uwagi na odczuwane dolegliwości, do podjęcia współżycia fizycznego z mężem. Dużą dolegliwością dla powódki było również to, iż w trakcie pobytu w szpitalu, związanego z operacją rekonstrukcji zwieracza odbytu, nie mogła widywać się z dzieckiem. D. S. była konsultowana psychiatrycznie na Oddziale K. Szpitala Miejskiego (...) w K., lecz nie zgodziła się na opiekę psychologiczną. Po zabiegu rekonstrukcji odbytu stan jej zdrowia psychicznego zaczął ulegać stopniowej poprawie, zaczęła wracać do trybu życia sprzed porodu, choć z ograniczeniami spowodowanymi uszkodzeniem zwieraczy. Pogodziła się z tym, iż musi żyć z odczuwanymi dolegliwościami, jej stosunek do własnego ciała uległ poprawie. Zaczęła wychodzić na spacer, spotykać się z rodziną, ze znajomymi, aczkolwiek ograniczyła ich grono, wolny czas spędza mniej aktywnie niż przed porodem i w sposób niewymagający kontaktów z ludźmi. Podjęła również współżycie fizyczne z mężem, choć w dalszym ciągu odczuwa przed nim opory. Wypracowała sposób postępowania w celu kontrolowania stolca, dzięki czemu jest w stanie przez chwilę utrzymać twardszy stolec. Nadal jednak nie utrzymuje luźnego stolca i nie kontroluje gazów. Wyjścia z domu poprzedzają ograniczenia dietetyczne, unika często jedzenia w dniu, w którym ma się spotkać z innymi ludźmi. Wychodzi z domu, dopiero gdy jest po stolcu i używa wówczas podpaski. Nie stosuje już specjalnej diety, lecz unika jedzenia potraw wzdymających, zwłaszcza na kilka dni przed planowanym wyjściem. Poza tym zażywa leki zapobiegające wzdęciom i gazom. Chciałaby mieć drugie dziecko, lecz boi się ciąży i porodu. D. S. nie wymaga terapii psychologicznej, jej potencjał przystosowawczy jest na tyle wysoki, że jest w stanie samodzielnie, przy wsparciu bliskich radzić sobie z kryzysami psychologicznymi. Obawia się przyszłości, ma stany podwyższonego napięcia i pogotowia lękowego zwłaszcza w kontekście niepewnych rokowań co do jej choroby w wieku starszym, co utrudnia jej w pełni prawidłowe dostosowanie. W okresie od listopada 2006 r. do lutego 2008 r. D. S. poniosła wydatki związane z dojazdami do Poradni K. Szpitala Miejskiego (...) w K. na wizyty i badania kontrolne (w dniach 04.11.2006 r., 04.12.2006 r., 06.12.2006 r., 26.02.2007 r., 02.03.2007 r., 08.03.2007 r., 22.03.2007 r., 11.04.2007 r., 30.10.2007 r., 12.02.2008 r., 20.02.2008 r.) oraz z dojazdami do K. na zabiegi elektrostymulacji (w dniach 17.04.2007 r., 07.05.2007 r., 18.05.2007 r., 24.05.2007 r., 25.05.2007 r., 06.06.2007 r., 08.06.2007 r.). Jeździła na te wizyty i zabiegi z B. wraz z mężem własnym samochodem. W dniu 12 czerwca 2007 r. zakupiła stymulator mięśni (...) i elektrody doodbytnicze do stymulacji za łączną kwotę 661 zł. D. S. obecnie ma 35 lat, z wykształcenia jest rolnikiem. W przeszłości pracowała jako sprzedawczyni i kelnerka, zaś bezpośrednio przed porodem pracowała w firmie (...) na stanowisku kasjera na podstawie umowy na czas określony do 31 grudnia 2009 r. Jej wynagrodzenie kształtowało się w następujących kwotach : w okresie od czerwca 2005 r. do grudnia 2005 r. – 850 zł brutto miesięcznie (618,03 zł netto miesięcznie), w okresie od stycznia 2006 r. do maja 2006 r. – 899,10 zł brutto miesięcznie (647,93 zł netto), w czerwcu 2006 r. – 831,81 zł brutto (647,93 zł netto), w lipcu 2006 r. – 511,61 zł brutto (511,61 zł netto). Od 15 sierpnia 2006 r. do 22 grudnia 2006 r. przebywała na urlopie macierzyńskim i pobierała zasiłek macierzyński. Następnie w okresie od 23 grudnia 2006 r. do 4 czerwca 2007 r. pobierała zasiłek chorobowy, w okresie od 5 czerwca 2007 r. do 29 maja 2008 r. pobierała świadczenie rehabilitacyjne, zaś w okresie od 30 maja 2008 r. do 30 czerwca 2011 r. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 11 lipca 2011 r. została uznana za osobę zdolną do pracy. W dniu 14 września 2011 r. zarejestrowała się w Urzędzie Pracy w B. jako osoba bezrobotna i w okresie od 22 września 2011 r. do 21 marca 2012 r. pobierała zasiłek dla bezrobotnych. Świadczenie rehabilitacyjne pobierała w następujących kwotach: w okresie od 5.06.2007 r. do 30.06.2007 r. – 605,54 zł brutto (490,54 zł netto), w okresie od 1.07.2007 r. do 31.08.2007 r. – 733,77 zł brutto (594,77 zł netto), w okresie od 1.09.2007 r. do 30.09.2007 r. – 599,50 zł brutto (485,50 zł netto), w okresie od 1.10.2007 r. do 31.10.2007 r. – 611,32 zł brutto (495,32 zł netto), w okresie od 1.11.2007 r. do 30.11.2007 r. – 591,60 zł brutto (479,60 zł netto), w okresie od 1.12.2007 r. do 01.12.2007 r. – 19,72 zł brutto (15,72 zł netto), w okresie od 02.12.2007 r. do 31.12.2007 r. – 591,60 zł brutto (479,60 zł netto), w okresie od 01.01.2008 r. do 31.01.2008 r. – 752,99 zł brutto (609,99 zł netto), w okresie od 01.02.2008 r. do 29.02.2008 r. – 704,41 zł brutto (570,41 zł netto), w okresie od 01.03.2008 r. do 31.03.2008 r. – 752,99 zł brutto (609,99 zł netto), w okresie od 01.04.2008 r. do 30.04.2008 r. – 728,70 zł brutto (589,70 zł netto), w okresie od 01.05.2008 r. do 29.05.2008 r. – 704,41 zł brutto (570,41 zł netto). Rentę z tytułu niezdolności do pracy pobrała w następujących kwotach: za okres od 30.05.2008 r. do 30.06.2008 r. – 566,21 zł brutto miesięcznie (500,25 zł netto miesięcznie), za okres od 01.07.2008 r. do 31.12.2008 r. – 531,89 zł brutto miesięcznie (473,02

zł netto miesięcznie), za okres od 01.01.2009 r. do 28.02.2009 r. – 531,89 zł brutto miesięcznie (476,02 zł netto), za okres od 01.03.2009 r. do 31.03.2009 r. – 564,34 zł brutto miesięcznie (583,55 zł netto, w tym 81 zł tytułem rozliczenia podatkowego za 2008 r.), za okres od 01.04.2009 r. do 28.02.2010 r. – 564,34 zł brutto miesięcznie (502,55 zł netto miesięcznie). D. S. nadal jest zarejestrowana jako osoba bezrobotna i co 3 miesiące zgłasza się do urzędu pracy, od 22 marca 2012 r. pozostaje na utrzymaniu męża. Chciałaby wrócić do pracy zawodowej, lecz boi się pracy wśród ludzi. Rozważa możliwość podjęcia pracy w charakterze księgowej, w przedsiębiorstwie, które planuje założyć jej mąż, musi jednak odbyć stosowne szkolenie w zakresie księgowości. Osoba zatrudniona obecnie na stanowisku zajmowanym uprzednio przez nią w firmie (...) zarabiała w 2010 r. 1.317 zł brutto miesięcznie. Pęknięcie krocza wraz z mięśniami odbytu może zdarzyć się nawet przy prawidłowo prowadzonym porodzie, zaś zastosowanie nacięcia krocza przy porodzie jakkolwiek jest dopuszczalne i zmniejsza ryzyko pęknięcia krocza, to jednak nie eliminuje możliwości powstania tego powikłania. Czynniki sprzyjającymi okołoporodowemu urazowi dróg rodnych są: fakt, iż kobieta rodzi po raz pierwszy, masa urodzeniowa dziecka powyżej 4.000 g, wykonanie zabiegu K., polegającego na ucisku dna miednicy w przypadku zbyt wolno postępującego porodu. Pierwszy i drugi z tych czynników wystąpiły u powódki i mogły mieć wpływ na powikłanie w postaci pęknięcia krocza wraz z mięśniami odbytu. Wykonanie w czasie porodu zabiegu K. nie jest zalecane, gdyż może powodować zarówno obrażenia u płodu i matki, jak również zwiększa ryzyko pęknięcia krocza, co daje podstawę do przyjęcia, że uszkodzenie zwieraczy i związane z tym konsekwencje wynikały z nieprawidłowego postępowania medycznego, a powikłania te nie mieszczą się w granicach ryzyka prawidłowo prowadzonego porodu. Trwały uszczerbek na zdrowiu D. S. pod postacią uszkodzenia mięśni zwieraczy odbytu z następczym, częściowym nietrzymaniem gazów wynosi 30%. Możliwe jest, że w przyszłości, uzyska ona całkowitą kontrolę nad defekacją, jednak nie można wykluczyć, że nigdy nie dojdzie do całkowitej poprawy jej stanu zdrowia, jak również, że po uzyskaniu całkowitej kontroli nad zwieraczami odbytu w wieku starszym ponownie dojdzie u niej do nietrzymania stolca i gazów. D. S. może obecnie pracować zawodowo, choć z ograniczeniami związanymi z koniecznością skorzystania z toalety w dowolnym czasie. Zasadnym było stosowanie przez nią diety, zażywanie leków zapobiegających zaparciom, rehabilitacja przy użyciu treningu behawioralnego oraz elektrostymulacji, a także zakup przyrządu do elektrostymulacji. Operacja rekonstrukcji zwieracza w dniu 9 lutego 2007 r. i jej powikłanie w postaci krwaka rany pooperacyjnej nie doprowadziły do pogorszenia stanu zdrowia D. S., lecz przyczyniły się do poprawy funkcji zwieraczy odbytu. Pismem z dnia 14 kwietnia 2008 r. D. S. poinformowała SP ZOZ w B. o zamiarze wystąpienia z żądaniem o odszkodowanie z tytułu błędu w sztuce lekarskiej popełnionego przez personel medyczny tego szpitala w dniu 15 sierpnia 2006 r., a polegającego na nieprawidłowym nacięciu krocza powódki podczas porodu. Pismem z dnia 29 maja 2008 r. wezwała (...) S.A. Oddział Okręgowy w K. do wypłaty na jej rzecz zadośćuczynienia, odszkodowania i renty z tytułu szkody doznanej w dniu 15 sierpnia 2006 r., polegającej na nieprawidłowym nacięciu podczas porodu jej krocza skalpelem. Pismem z dnia 30 stycznia 2009 r. zwróciła się do strony pozwanej o wypłatę zadośćuczynienia, odszkodowania i renty wyrównawczej, określając wysokość żądanych kwot.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zebranych w sprawie i zgromadzonych w aktach szkodowych (...) S.A., w aktach (...) Oddział w N., opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we W., opinii biegłej psycholog, a także na podstawie zeznań świadków i powódki.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd pierwszej instancji uznał, że powództwo zasługuje częściowo na uwzględnienie w świetle art. 430 k.c., wskazując, że stosunek podległości w rozumieniu tego przepisu istnieje również wówczas, gdy zakład opieki zdrowotnej korzysta z usług tzw. lekarza kontraktowego, zatrudnionego na podstawie umowy cywilnoprawnej o świadczenie usług medycznych (wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r. IV CSK 308/10, OSNC 2011/10/116), a przewidziana w nim odpowiedzialność jest odpowiedzialnością na zasadzie winy. Sąd podkreślił, że w sprawie w zasadzie nie było sporu co do tego, że u powódki doszło do wyrządzenia szkody w postaci pęknięcia krocza IV stopnia w linii pośrodkowej z rozerwaniem mięśnia zwieracza odbytu. W ocenie Sądu powódka wykazała również winę lekarza i związek przyczynowy pomiędzy jego zawinionym działaniem a powstałą szkodą. Sąd Okręgowy stwierdził, że w przypadku działań lekarza obiektywnym elementem winy jest uchybienie jego obowiązkom zawodowym, wynikającym z przepisów i istoty zawodu, a wymagania te są specjalnie wysokie (Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 7 stycznia 1966 r. I Cr. 369/65, OSPIKA 1966 poz. 278 z glosą aprobowaną M. Sośniaka), natomiast subiektywny element jego winy wiąże się z wymogiem staranności wyższej niż przeciętna. W tym kontekście uznał,

że zastosowanie przez lekarza W. W. (1) zabiegu K. w stosunku do powódki nie było prawidłowe, gdyż zabieg ten nie jest zalecany z uwagi na ryzyko negatywnych skutków dla zdrowia zarówno płodu jak i rodzącej, w tym ryzyko pęknięcia krocza. Jakkolwiek po stronie powódki zachodziły czynniki zwiększające ryzyko okołoporodowego urazu dróg rodnych, a mianowicie fakt, iż rodziła po raz pierwszy oraz iż masa noworodka przekraczała 4000 g, to jednak pęknięcie krocza tylko w sytuacji, gdyby nie wykonano zabiegu K., byłoby powikłaniem mieszczącym się w granicach ryzyka porodu siłami natury. Za winą lekarza przemawia dodatkowo fakt, iż miał on świadomość, że powódka rodzi po raz pierwszy. W przekonaniu Sądu Okręgowego brak jest podstaw do przyjęcia ewentualnego przyczynienia się powódki do szkody (strona pozwana upatrywała je w ewentualnych infekcjach grzybiczych dróg rodnych powódki, mogących zwiększać ryzyko powikłań w trakcie porodu w postaci pęknięcia krocza), bądź uznania, że leczenie, jakiemu powódka była poddawana w innych placówkach medycznych, miało wpływ na obecny stan jej zdrowia, bowiem infekcje grzybicze nie są czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia w trakcie porodu pęknięcia krocza i powódka nie chorowała na tego rodzaju schorzenie w czasie porodu, a nadto zabieg operacyjny, jakiemu została poddana w dniu 9 lutego 2007 r. i mające po nim miejsce powikłanie w postaci krwiała rany pooperacyjnej nie miały negatywnego wpływu na stan zdrowia powódki, a wręcz przeciwnie - przyczyniły się do jego polepszenia. Sąd pierwszej instancji nie miał wątpliwości, że powyższe okoliczności przesadzają adekwatny związek przyczynowy pomiędzy nieprawidłowym postępowaniem personelu medycznego pozwanego szpitala, a zaistniałą u powódki szkodą, co łącznie pozwala na przypisanie stronie pozwanej odpowiedzialności deliktowej za szkodę wyrządzoną u powódki. Oceniając wysokość należnego powódce na mocy art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. zadośćuczynienia, Sąd miał na względzie, iż ma ono na celu złagodzenie zarówno już doznanych cierpień, jak i tych, które zapewne wystąpią w przyszłości (por. wyr. SN z dnia 4 lipca 1969 r. I PR 178/69, OSNCP 1970/4/71) oraz że musi dla poszkodowanego przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (por. uzasadnienia wyr. SN z dnia 8 sierpnia 2012 r. I CSK 2/12, i z dnia 14 stycznia 2011 r. I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66). Za decydujące kryterium tej oceny przyjął, zgodnie z najnowszą linią orzecznictwa, rozmiar szkody niemajątkowej, uwzględniając w tym szeroki zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki wywołanych urazem w postaci pęknięcia krocza IV stopnia w linii pośrodkowej z rozerwaniem mięśnia zwieracza odbytu, w szczególności dolegliwości bólowe, jakie odczuwała po porodzie oraz długotrwałość tych cierpień, a także wynikające z nich istotne ograniczenia w dotychczasowym sposobie jej życia (niemożność wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego i konieczność spędzania całych dni w łóżku), niemożność sprawowania opieki nad nowonarodzonym dzieckiem, konieczność stosowania specjalnej diety oraz poddania się zabiegom rehabilitacyjnym, a także dalsze konsekwencje urazu związane z przebyciem zabiegami operacyjnymi, mającymi na celu rekonstrukcję krocza, z którym również wiązały się dolegliwości bólowe, pobyt w szpitalu oraz negatywne odczucia powódki związane z niemożnością widywania dziecka w trakcie pobytu w szpitalu. Sąd za istotne dla oceny wysokości należnej powódce sumy uznał także fakt, że przed porodem była osobą zupełnie zdrową, zaś po nim cierpi na zaburzenia w postaci nietrzymania gazów i stolca, co przekłada się również na jej sferę psychiczną, w szczególności na poczucie bycia gorszą, niepełnowartościową jako kobieta, a w konsekwencji na unikanie kontaktu z ludźmi, rezygnację z dotychczasowych form aktywności, opory przed podjęciem współżycia fizycznego z mężem. Sąd nie pominął, że w stanie zdrowia psychicznego powódki z biegiem czasu nastąpiła poprawa, zwłaszcza od momentu operacji rekonstrukcji zwieraczy, która wpłynęła na odnowienie kontaktów z rodziną i częścią znajomych, rozpoczęcie wychodzenia z domu i podjęcie współżycia fizycznego z mężem, jednak uwzględnił, że powódka nie wróciła w pełni do sposobu życia sprzed porodu, gdyż nie może już tak aktywnie spędzać wolnego czasu, musi się kontrolować przed każdym planowanym wyjściem z domu, uzależniając je od uprzedniego oddania stolca i niespożywania w okresie poprzedzającym wyjście pokarmów wzdymających, nadal odczuwa opory przed współżyciem fizycznym, obawia się zajścia w kolejną ciążę i porodu, pomimo tego, iż chciałaby mieć drugie dziecko. Wskazał także na niepewność rokowań powódki na przyszłość, w szczególności na możliwość wystąpienia w starszym wieku zmian powodujących utratę odzyskanej częściowo kontroli na defekacją. Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że żądanie powódki w zakresie zadośćuczynienia zasługuje na uwzględnienie w całości. Odnosząc się do żądania naprawienia szkody na podstawie art. 444 k.c. Sąd Okręgowy przyjął za udowodnione poniesienie przez powódkę wydatku w kwocie 661 zł na zakup stymulatora mięśni (...) i elektrod doodbytniczych do stymulacji i wydatek ten uznał za uzasadniony stanem zdrowia powódki oraz spodziewanymi lepszymi rokowaniami. Również żądanie zwrotu wydatków w kwocie 630 zł z tytułu dojazdów do K. na wizyty w poradni proktologicznej i na zabiegi rehabilitacyjne uznał za zasadne, bowiem fakt odbycia tych podróży i ich częstotliwości nie był wątpliwy, a zabiegi te były celowe. Z

uwagi na zarzut strony pozwanej co do braku udowodnienia środka lokomocji służącego tym dojazdom, Sąd wskazał, iż okoliczność, że powódka dojeżdżała na zabiegi własnym samochodem została udowodniona zeznaniami świadka S. S. i nie można wymagać od niej przedłożenia faktur za paliwo, zwłaszcza że dyrektywa zawarta w art. 322 k.p.c. uprawnia do zasądzenia odpowiedniej kwoty według uznania sądu po rozważeniu wszelkich okoliczności sprawy. W ocenie Sądu pierwszej instancji obliczony przez powódkę średni koszt jednorazowego dojazdu z B. do K. i z powrotem, określony na kwotę 35 zł jest realny. Trudno również wymagać od powódki z uwagi na rodzaj problemów zdrowotnych, aby dojeżdżała na dłuższej trasie środkami komunikacji publicznej, a nadto wydatek poniesiony na dojazd busem byłby zbliżony, tym bardziej że jeździłby z nią mąż, który w tym czasie sprawował nad nią stałą opiekę. Dochodzone przez powódkę odszkodowanie w łącznej kwocie 1.291 zł było zatem w pełni uzasadnione. Sąd pierwszej instancji uznał również, że powódce przysługuje roszczenie o rentę określoną w art. 444 § 2 k.c. z uwagi na utratę zarobków spowodowaną częściową niezdolnością do pracy zawodowej, trwającą do lipca 2011 r. Przy ustalaniu należnej wysokości tego świadczenia wziął pod uwagę wysokość jej zarobków z okresu poprzedzającego poród i porównał hipotetyczne dochody, jakie osiągałaby, gdyby w dalszym ciągu pracowała zawodowo z wysokością świadczeń, jakie uzyskiwała w czasie niezdolności do pracy, a mianowicie świadczenia rehabilitacyjnego i renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Uwzględniając fakt, że w okresie od czerwca 2005 r. do lipca 2006 r. wynagrodzenie powódki za pracę kształtowało się na poziomie ówczesnego minimalnego miesięcznego wynagrodzenia, przyjął, iż w świetle doświadczenia życiowego na takim samym poziomie kształtowałoby się jej wynagrodzenie w sytuacji, gdyby w dalszym ciągu pracowała, zwłaszcza że zarobki osoby zatrudnionej na stanowisku uprzednio przez nią zajmowanym kształtowały się również dokładnie w kwocie minimalnego wynagrodzenia. Brak jest zatem podstaw do przyjęcia, że zarobki powódki wzrosłyby do zadeklarowanej przez świadka Ż. wysokości, tym bardziej, że nie przedstawił on żadnych przekonujących i weryfikowalnych powodów dla takiego stanu. Twierdzenia pozwu w zakresie przekraczającym wzrost dochodów powódki przyjęty przez sąd, nie uzyskały dostatecznego potwierdzenia w zaofiarowanych dowodach. W zakresie żądania renty wyrównawczej za okres od grudnia 2007 r. do maja 2008 r., Sąd wskazał, że w tym okresie wypłacono jej z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego łącznie kwotę 3.445,82 zł netto. Skoro więc wynagrodzenie powódki w grudniu 2007 r. wyniosłoby 673,92 zł netto, zaś za okres od stycznia 2008 r. do maja 2008 r. uzyskałaby wynagrodzenie w łącznej wysokości 4.053,60 zł netto (810,72 zł x 5 m-cy), to od grudnia 2007 r. do maja 2008 r. zarobiłaby łącznie 4.727,52 zł netto (4.053,60 zł + 673,92 zł). Różnica tych hipotetycznych zarobków względem uzyskanego w tym czasie świadczenia rehabilitacyjnego wynosi 1.281,70 zł (4.053,60 zł - 3.445,82 zł). Odnosząc się do żądania skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od czerwca 2008 r. do maja 2009 r., Sąd pierwszej instancji wskazał, że w okresie tym tytułem renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy powódka uzyskała w sumie kwotę 5.792,06 zł (3.784,16 zł + 500,25 zł + 1.507,65 zł). Tymczasem, za okres od czerwca do grudnia 2008 r. powódka uzyskałaby wynagrodzenie w łącznej wysokości 5.625,04 zł (810,72 zł x 7 m-cy), zaś w okresie od stycznia do maja 2009 r. – 4.593,60 zł (918,72 zł x 5 m-cy), co łącznie daje 10.268,64 zł (5.625,04 zł + 4.593,60 zł). Różnica między tymi zarobkami a otrzymaną w tym okresie rentą wynosi więc 4.476,58 zł (10.268,64 zł - 5.792,06 zł). Tym samym średnio w okresie od czerwca 2008 r. do maja 2009 r. dochody powódki były niższe od tych, jakie uzyskiwałaby, gdyby w dalszym ciągu pracowała o 373 zł miesięcznie (4.476,58 : 12 m-cy). Z kolei skoro w okresie od czerwca 2009 r. do lutego 2010 r. powódka pobrała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w łącznej kwocie 4.522,95 zł (502,55 zł x 9 m-cy), w okresie od marca 2010 r. do lutego 2011 r. – w kwocie 6.279,24 zł (523,27 zł x 12 m-cy), zaś w okresie od marca 2011 r. do czerwca 2011 r. – w kwocie 2.151,72 zł (537,93 zł x 4 m-ce), co w sumie daje kwotę 12.953,91 zł (4.522,95 zł + 6.279,24 zł + 2.151,72 zł), natomiast w okresie od czerwca do grudnia 2009 r. hipotetycznie zarobiłaby łącznie 6.431,04 zł (918,72 zł x 7 m-cy), w 2010 r. – 11.378,88 zł (948,24 zł x 12 m-cy), a w okresie od stycznia do czerwca 2011 r. – 5.987,52 zł (997,92 zł x 6 m-cy), co daje w sumie 23.797,44 zł (6.431,04 zł + 11.378,88 zł + 5.987,52 zł), to różnica między tymi dochodami a otrzymanymi świadczeniami wynosi 10.843,53 zł (23.797,44 zł - 12.953,91 zł). Tym samym w okresie od czerwca 2009 r. do czerwca 2011 r. dochody powódki średnio były niższe od tych, jakie uzyskiwałaby gdyby w dalszym ciągu pracowała o 433,74 zł miesięcznie (10.843,53 zł : 25 m-cy). Sąd Okręgowy zaznaczył jednak, że tak wyliczona średnia miesięczna strata w jej dochodach (w okresie od czerwca 2008 r. do maja 2009 r. w wysokości 373 zł i w okresie od czerwca 2009 r. do czerwca 2011 r. – 433,74) nie stanowi wyrównania utraconych przez powódkę dochodów, bowiem w przypadku zachowania przez poszkodowanego częściowej zdolności do pracy, może on domagać się wyrównania szkody jedynie w granicach tej częściowej niezdolności, a więc zasądzenia różnicy pomiędzy zarobkami, jakie mógłby osiągać, gdyby

nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy, choćby zarobków tych faktycznie nie uzyskiwał (por. orz. SN z dnia 26 października 1960 r. II CR 572/60, OSNC 1962/1/22; wyr. SN z dnia 8 czerwca 2005 r. V CK 710/04). Uwzględniając, iż stan zdrowia fizycznego powódki ulegał wraz z upływem czasu stopniowej poprawie, Sąd uznał, że od czerwca 2008 r., a więc ok. 2 lata po porodzie, stan ten był już na tyle dobry, iż mogła przy wykorzystaniu swej częściowej zdolności do pracy uzyskiwać zarobki, chociażby w formie pracy dorywczej, w warunkach dostosowanych do ograniczeń wynikających z jej stanu zdrowia (zwłaszcza umożliwiających jej skorzystanie z toalety w dowolnym czasie), w związku z czym szacunkowo obniżył kwoty, o jakie zmniejszyły się dochody powódki w związku z częściową niezdolnością do pracy – kwotę 373 zł miesięcznie za okres od czerwca 2008 r. do maja 2009 r. do kwoty 200 zł miesięcznie, a kwotę 433,74 zł miesięcznie za okres od czerwca 2009 r. do czerwca 2011 r. – do kwoty 250 zł miesięcznie (czyli ponad połowę). Rentę z tytułu utraconych zarobków zasądził do czerwca 2011 r., gdyż od lipca 2011 r. powódka nie była już uznana za osobę nawet częściowo niezdolną do pracy. Spowodowane wypadkiem ograniczenia nie uniemożliwiają jej podjęcia zatrudnienia (choćby w formie pracy w domu), a jedynie ograniczają wybór stanowisk pracy. W pozostałym zakresie Sąd oddalił żądania zapłaty rent wyrównawczych. Odsetki zostały zasądzone w oparciu o art. 481 § 1 k.c. przy uwzględnieniu brzmienia art. 455 k.c. przy założeniu, że należą się poszkodowanemu od dnia, w którym dłużnik powinien je zapłacić (tak SN w wyrokach z dnia: 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, OSNC 2000, nr 9, poz. 158, z dnia 8 sierpnia 2001 r., I CKN 18/99, OSNC 2002, nr 5, opz. 64, z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40), to jest od dnia 18 lutego 2010 r. Sąd uznał, że odsetki za wcześniejszy okres się nie należą, bowiem w przesądowym wezwaniu do zapłaty, jak i w pozwie powódka, uzasadniając swoje żądania, wskazywała, iż domaga się ich z uwagi na nieprawidłowe jej nacięcie w czasie porodu skalpelem. W takiej sytuacji strona pozwana wykluczając możliwość zaistnienia takiego zdarzenia mogła odmówić zapłaty żądanej wprost i wyraźnie na takiej właśnie podstawie. Dopiero na rozprawie w dniu 18 lutego 2010 r. doszło do ujawnienia i badania okoliczności związanych z zabiegiem K., a powódka zmieniła swoje stanowisko, odstępując od zarzutu nacięcia przez lekarza skalpelem. O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. i art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jedn. Dz. U. nr 90, poz. 594, ze zm.), mając na uwadze, że proces co do zasady wygrała powódka – w 76,2 % (ok.  $\frac{3}{4}$ ), a w pozostałym zakresie tj. w 23,8 % (ok.  $\frac{1}{4}$ ) proces wygrała strona pozwana. Łączne koszty postępowania zamknęły się kwotą 15.009 zł, na którą złożyły się opłata od pozwu, od której uiszczenia powódka była zwolniona (3.789 zł), wydatki, na które złożyły się koszty opinii biegłych i wydatki na kserokopie (łącznie 4.019,94 zł), tymczasowo poniesione przez Skarb Państwa. Stosunkowo rozdzielone koszty zastępstwa procesowego powódki wyniosły 1.800 zł ( $3.600 \text{ zł} \times \frac{1}{4} = 900 \text{ zł}$ ;  $3.600 \text{ zł} \times \frac{3}{4} = 2.700 \text{ zł}$ ;  $2.700 \text{ zł} - 900 \text{ zł} = 1.800 \text{ zł}$ ). Kwota należna tytułem opłaty od pozwu z zasądzonych na rzecz powódki roszczenia wyniosła 890 zł (wartość przedmiotu sporu oznaczona w pozwie - 75.771 zł, wygrała zaś proces co do kwoty 57.973 zł, tj.  $75.771 \text{ zł} - 57.973 \text{ zł} = 17.798 \text{ zł} \times 5\% = 890 \text{ zł}$ ) zaś tytułem wydatków – 1005 zł ( $4.019,94 \text{ zł} \times \frac{1}{4} = 1005 \text{ zł}$ ), zaś należna od strony pozwanej tytułem części opłaty sądowej wyniosła 2.899 zł ( $57.973 \text{ zł} \times 5\% = 2.899 \text{ zł}$ ) oraz tytułem wydatków – 3.014,94 zł ( $4.019,94 \text{ zł} - 1005 \text{ zł} = 3.014,94 \text{ zł}$ ).

**Apelacje** od powyższego wyroku wywiódły obie strony.

**Powódka** zaskarżyła wyrok w części dotyczącej punktu 1,2, 4 i 5, wnosząc o jego zmianę poprzez zasądzenie od strony powodowej na jej rzecz kwoty 63.531 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 18 lutego 2010 r. oraz renty w kwocie 1.020 zł miesięcznie płatną do 10-go każdego następującego po sobie miesiąca w okresie od czerwca 2009 r. do czerwca 2011 r. z odsetkami ustawowymi od dnia 18 lutego 2010 r., a także o zasądzenie kosztów postępowania. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła naruszenie przepisów postępowania, a to art. 233 § 1 k.p.c., polegające na bezpodstawnym przyjęciu, że w przypadku dalszego zatrudnienia mogłaby uzyskiwać jedynie minimalne wynagrodzenie za pracę, pomimo bardzo dobrych referencji od pracodawcy i posiadanego doświadczenia zawodowego, a także obrażę prawa materialnego, to jest art. 444 § 2 k.c. przez przyjęcie, że kwota 250 zł miesięcznie jest adekwatna do utraconych przez nią zarobków z tytułu częściowej niezdolności do pracy w sytuacji istniejącego wówczas upośledzenia czynności narządów ciała oraz braku faktycznej możliwości zatrudnienia.

W ocenie skarżącej, doświadczenie życiowe wskazuje, że z upływem czasu pracownik podnosi swoje kwalifikacje, a jego płaca wzrasta. Powódka podniosła, że niezrozumiałym jest, jakie dowody miałyby przedłożyć dla wykazania przyszłych

hipotetycznych zarobków, a ponadto nieuzasadnione jest odwoływanie się w tej kwestii do zarobków osób poprzednio pracujących na tym stanowisku bez uwzględnienia ich stażu pracy, kwalifikacji i predyspozycji. Argumentowała, że ustalając wysokość renty nie można też pominąć realnej sytuacji na rynku pracy. Ponadto, niezgodne z celem renty jest – w jej mniemaniu – obliczanie jej wysokości tylko na podstawie zarobków sprzed zdarzenia powodującego niezdolność do pracy oraz niezasadnym pozostaje zaliczanie odszkodowania czy zadośćuczynienia na poczet renty.

W odpowiedziach na apelację powódki zarówno interwenient uboczny jak i strona pozwana wnieśli o jej oddalenie jako bezzasadnej i zasądzenie na ich rzecz kosztów postępowania odwoławczego.

**Strona pozwana** zaskarżyła wyrok w części objętej punktami 1,2, 4 i 5 wyroku, zarzucając mu naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 k.p.c. przez wyprowadzenie z dowodu w postaci dokumentacji medycznej z przebiegu porodu powódki wniosków z niego niewynikających tj. że zabieg K. był wykonany; art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i odmowy wiarygodności zeznaniom świadka W. W. i świadka M. J. co do niezastosowania zabiegu K. podczas porodu powódki, art. 233 k.p.c. poprzez wyprowadzenie błędnego wniosku z opinii biegłego psychologa, iż powódka pomimo silnego stresu i bólu związanego z porodem prawidłowo zapamiętała jego przebieg w sytuacji, w której opinia ta nie wyjaśnia wątpliwości związanych z prawidłową percepcją odczuwania przez powódkę bodźców zewnętrznych związanych z czynnościami okołoporodowymi wykonanymi przez lekarza i położną przyjmujących poród, art. 299 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie, gdyż Sąd dając wiarę zeznaniom powódki co do przeprowadzenia zabiegu K. nie uwzględnił, iż okoliczność przeciwna została udowodniona dokumentami tj. dokumentacją medyczną powódki, a także naruszenie prawa materialnego tj. art. 25 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. 2012 nr 159 z późn. zm.) poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, iż zabieg K. został wykonany w sytuacji, w której z dokumentacji medycznej nie wynika, aby zabieg ten był zastosowany w przebiegu porodu, § 4 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2010, nr 252, poz. 1697 z późn. zm.) poprzez jego niezastosowanie i danie wiary zeznaniom powódki i jej męża S. S. co do zastosowania ucisku na brzuch powódki powodujący wypchanie dziecka pomimo nieistnienia informacji w dokumentacji medycznej o zastosowaniu takiego zabiegu i braku kwestionowania treści dokumentacji przez powódkę. Wskazując na powyższe zarzuty wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jej rzecz zwrotu kosztów procesu za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację strony pozwanej powódka wniosła o jej oddalenie jako bezzasadnej i zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania odwoławczego.

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

Żadna z apelacji nie zasługuje na uwzględnienie.

Zarzuty obu apelacji sprowadzały się głównie do kwestionowania dokonanej w postępowaniu pierwszoinstancyjnym oceny materiału dowodowego, stanowiącego podstawę przyjętych ustaleń faktycznych. W pierwszej kolejności należy zatem podkreślić, że Sąd Okręgowy nie naruszył art. 233 § 1 k.p.c., a zarzuty obu stron w tym zakresie są bezzasadne. Sąd pierwszej instancji ocenił moc i wiarygodność zgromadzonych w sprawie dowodów zgodnie z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, wnikliwie i trafnie analizując wszelkie sprzeczności i niejasności wynikłe w trakcie postępowania dowodowego. Sąd Apelacyjny w pełni tę ocenę aprobuje i podziela również poczynione na tej podstawie ustalenia faktyczne, przyjmując je za własne.

Rozważając konkretne zarzuty apelacji dotyczące naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., należy najpierw odnieść się do tych podniesionych przez stronę pozwaną, bowiem dotyczą samej zasady jej odpowiedzialności względem powódki. Ograniczały się one w istocie do kwestionowania faktu, iż lekarz prowadzący poród powódki wykonał zabieg K.. Fakt ten wynika jednak niezbicie z dowodów w postaci przesłuchania powódki oraz zeznań jej męża, którym Sąd pierwszej instancji słusznie dał wiarę. Wbrew bowiem zarzutom strony pozwanej, świadek S. S. był przesłuchiwany jeszcze przed zmianą stanowiska powódki co do świadczącej o winie zatrudnionego pracownika przyczyny odpowiedzialności pozwanego szpitala (z nacięcia krocza skalpelem na wykonanie zabiegu K.). Jego wypowiedź była spontaniczna i nie



kwifikowała zachowania lekarza, polegającego na uciskaniu brzucha jego żony w celu przyspieszenia porodu, jako nieprawidłowego. Skoro więc nie dostrzegał błędu w takim postępowaniu lekarza, to nie miał żadnego powodu, aby je zmyślić. Ani świadek, ani powódka nie posiadają wykształcenia medycznego, aby wiedzieć, jakie postępowanie w trakcie porodu jest prawidłowe, a jakie nie, o czym świadczy również ta okoliczność, że pierwotnie powódka zarzucała stronie pozwanej jako niewłaściwe nacięcie jej krocza, który to zabieg jest często stosowany i nie zwiększa ryzyka pęknięcia krocza, zaś nie kwalifikowała jako błędu silnego naciskania jej brzucha przez lekarza. Trudno znaleźć zatem jakiegokolwiek podstawy, aby odmówić wiary zeznaniom wymienionych osób w powyższym zakresie, a w szczególności, aby uznać, że opisywana przez nich sytuacja została zmyślona. Nie jest także prawdopodobne, aby im obojgu jedynie wydawało się, że lekarz prowadzący pomógł powódce urodzić przez mocne naciskanie na jej brzuch lub aby źle zapamiętali to wydarzenie. Jak słusznie bowiem zwrócił uwagę Sąd Okręgowy, dla powódki i jej męża była to sytuacja bardzo niecodzienna, a wręcz unikalna, związana z silnymi emocjami i przez to bardzo dobrze zapamiętana. Choć ocena wiarygodności przesłuchania powódki pozostaje zawsze wyłącznie w gestii sądu, to jednak marginalnie pomocne okazały się wnioski opinii psychologicznej, które wykluczają z psychologicznego punktu widzenia istnienie po jej stronie zaburzeń postrzegania i rozumienia bodźców zewnętrznych w trakcie porodu. Zarzuty strony pozwanej kwestionujące wiarygodność powódki ze względu na istnienie rzekomych braków w tej opinii są natomiast całkowicie bezzasadne. Opinia ta zawiera bowiem elementy, których brak podnosi strona skarżąca. Niemniej jednak, nawet uznanie zgodnie z twierdzeniem strony skarżącej, że opinia ta nie wyjaśnia wpływu silnego stresu i bólu związanego z porodem na postrzeganie bodźców zewnętrznych, nie przesądza w żaden sposób o niewiarygodności powódki, gdyż nie zawiera żadnych stwierdzeń, które tę wiarygodność mogłyby podważać. Ponadto, jak już wyżej zaznaczono, ocena ta należy do sądu i nawet negatywne wnioski biegłego nie są dla niej przesądzające.

Wiarygodności zeznań powódki i jej męża, którzy dokładnie zapamiętali przebieg porodu ich jedyne dziecko, nie można skutecznie dyskredytować zeznaniami osób z personelu pozwanego szpitala, dla których porody są wydarzeniami zwykłymi, codziennymi, niejednokrotnie rutynowymi i w związku z tym podobnymi do siebie, których szczegóły nie pozostają w pamięci. Dodatkowo zeznania przesłuchanych w charakterze świadków położnej i lekarza prowadzącego pozostają wątpliwe również z innych przyczyn. Twierdzenia świadka M. J. (1), będącej położną obecną przy porodzie powódki, gdyby je uznać za prawdziwe, podważają jej kwalifikacje i doświadczenie zawodowe. Trudno bowiem nie poddać w wątpliwość, że wieloletnia położna nie wie, jak ocenia się tętno płodu. Zeznania te są zresztą sprzeczne z twierdzeniami lekarza prowadzącego poród, W. W. (1). Z kolei do zeznań tego ostatniego należy podchodzić z rezerwą już choćby z racji ich wpływu na jego osobiste interesy, w tym odpowiedzialność prawną i dyscyplinarną za błędy przy wykonywaniu zawodu. Co istotne, zeznania zarówno położnej jak i lekarza prowadzącego, choć sprzeczne ze sobą i pozostałym materiałem dowodowym, zgadzają się w jednym punkcie – niewątpliwie tuż przed urodzeniem przez powódkę dziecka lekarz ten naciskał na brzuch pacjentki. Natomiast kwestia, jakiego rodzaju był to ucisk, została dostatecznie wyjaśniona za pomocą zeznań powódki i jej męża.

Jednocześnie, nie sposób podzielić argumentacji strony pozwanej, mającej na celu wywiedzenie, że dokumentacja medyczna powinna stanowić decydujący dowód przebiegu porodu powódki. Co prawda, w istocie w dokumentacji tej powinny znaleźć się wszystkie wykonywane na pacjencie zabiegi, jednak brak zapisu świadczącego o dokonaniu pewnych czynności nie stanowi miarodajnego dowodu, że takiej czynności nie było, a co najwyżej dowód nierzetelnego prowadzenia dokumentacji. Żadne z przepisów prawa materialnego, powołane przez stronę skarżącą, nie nakazują nadawania dokumentacji medycznej wyższej mocy dowodowej niż dowodom osobowym. Również posiłkowy charakter dowodu z przesłuchania stron nie przesądza o jego wadze w porównaniu z dokumentacją medyczną. Subsydiarność dotyczy bowiem jedynie jego dopuszczalności, nie zaś znaczenia na tle innych środków dowodowych, skoro podlega ono ocenie zgodnie z ogólnymi regułami dowodowymi. Nie można natomiast pominąć, że treść dokumentacji medycznej z przebiegu porodu powódki pozostaje w sprzeczności nie tylko z jej przesłuchaniem, ale również z zeznaniami świadka S. S.. Analiza całokształtu zebranego w sprawie materiału przemawia za uznaniem za bardziej wiarygodne twierdzenia, że lekarz prowadzący poród powódki wykonał na niej zabieg K., gdyż wprost na to wskazują niebudzące wątpliwości zeznania wymienionych osób, niż twierdzenia, że zabiegu takiego nie wykonał, tylko na tej podstawie, iż nie zostało to ujęte w dokumentacji medycznej.

Również sformułowane przez powódkę zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. są bezpodstawne. Dotyczyły one z kolei oceny tego materiału dowodowego, który służył wykazaniu dochodów powódki, jakie osiągałaby, gdyby nie doszło do powstania po jej stronie szkody w postaci pęknięcia krocza. Sąd pierwszej instancji wyciągnął trafne wnioski z zaoferowanych dowodów i słusznie odmówił wiary zeznaniom byłego pracodawcy powódki w zakresie wysokości jej hipotetycznego wynagrodzenia, gdyby powróciła do pracy po urlopie macierzyńskim. Należy zgodzić się ze stanowiskiem, że poziom rzeczywiście przyznawanych przez tego pracodawcę zarobków jest bardziej przekonujący niż jego gołosłowne twierdzenia, które nie przekładają się na konieczność wypłaty deklarowanych kwot i nie nakładają na niego żadnych realnych zobowiązań. Skoro więc zarówno powódka, pomimo długiego stażu, jak i inne zatrudnione u tego pracodawcy osoby otrzymywały wynagrodzenie wyłącznie w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę i nie został wskazany choćby jeden pracownik na stanowisku zajmowanym przez powódkę, który uzyskiwał w tym zakładzie pracy wyższe zarobki, to prawidłowo zostało ustalone, że również wynagrodzenie powódki nie przekroczyłoby wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę. Wbrew zarzutom apelacji, nie można przyjąć zgodnie z doświadczeniem życiowym, że dłuższy staż pracy zawsze przekłada się na wyższe zarobki. Wysokość wynagrodzenia jest bowiem uzależniona wyłącznie od woli pracodawcy i przyjętych przez niego zasad. Oczywiście, może on wiązać podwyżki z uzyskaniem odpowiedniego stażu pracy, ale nie jest to regułą i nie można przyjmować takiego domniemania. Polityka kształtowania wynagrodzeń u byłego pracodawcy powódki, jaka wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego, wskazuje natomiast, że staż pracy pracownika nie ma przełożenia na wysokość jego zarobków.

Zarzuty powódki w zakresie ustaleń faktycznych odnosiły się w pewnej części również do przyjętego przez Sąd pierwszej instancji założenia, że mogła ona wykorzystać swoją częściową zdolność do pracy w celu osiągnięcia zarobków. Argumenty, że ówczesna sytuacja na rynku pracy nie pozwalała jej na podjęcie zatrudnienia, które odpowiadałoby jej ograniczeniom wynikającym z powikłań poporodowych, nie mogą jednak zostać uwzględnione, bowiem nie posiadają poparcia w zaoferowanym przez nią materiale dowodowym ani nawet w jej twierdzeniach. Wykazanie takiej okoliczności wymagałoby bowiem co najmniej podjęcia przez powódkę próby znalezienia pracy odpowiedniej do posiadanych przez nią przeciwwskazań. Skarżąca nie starała się jednak w jakikolwiek sposób o zatrudnienie, przez co twierdzenia o braku właściwych dla niej ofert pracy nie mogą być zweryfikowane i stąd nie znajdują uzasadnienia. Bierna postawa powódki co do poszukiwania źródła zarobkowania w spornym okresie stanowi również podstawę do uznania, że nie miała ona woli wykorzystania swojej ograniczonej zdolności do pracy, co przesądza z kolei, że zaniechanie to było całkowicie niezależne od sytuacji na rynku pracy. Zasadnie zatem Sąd pierwszej instancji przyjął, że przy ustalaniu wysokości należnej jej renty wyrównawczej, odliczeniu podlega kwota, jaką mogłaby dodatkowo uzyskać, gdyby chciała podjąć zatrudnienie, bowiem jej nieosiągnięcie wynikało z przyczyn leżących po stronie powódki.

Przechodząc do oceny poprawności rozważań prawnych, które doprowadziły do wydania zaskarżonego rozstrzygnięcia, należy stwierdzić, że również one są prawidłowe. Pozwanemu Szpitalowi trafnie została przypisana odpowiedzialność co do zasady za szkodę wyrządzoną powódce, a także za będącą jej następstwem krzywdę. Stanowisko Sądu pierwszej instancji w tej kwestii nie było zresztą kwestionowane z prawnego punktu widzenia przez żadną ze stron, podobnie jak większość elementów ciągu przyczynowo-skutkowego, który doprowadził do powstania szkody. W szczególności strona pozwana nie przeczyła, że wykonanie zabiegu K. w celu przyspieszenia porodu w świetle aktualnej wiedzy medycznej powinno być uznane za błędne ani że zabieg taki obciążony jest ryzykiem rozerwania krocza pacjentki, za które winę ponosi lekarz dopuszczający się takiego błędu. Nie negowała również swojej odpowiedzialności za błędne postępowanie zatrudnionych u niej lekarzy. Zarzut wywiedziony przez nią apelacji dotyczył wyłącznie stanu faktycznego, a mianowicie okoliczności, czy lekarz prowadzący poród wykonał wobec powódki zabieg K.. Przesądzenie, że takie zachowanie lekarza miało miejsce, skutkuje zatem w sposób logiczny przypisaniem odpowiedzialności pozwanemu Szpitalowi.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, zasądzone tytułem zadośćuczynienia kwoty mieszczą się w granicach swobodnej oceny sędziowskiej. Żądanie powódki w tym zakresie nie było wygórowane, biorąc pod uwagę rozmiar jej cierpień i wpływ szkody doznanej w trakcie porodu na całokształt jej życia – zarówno w sferze fizycznej, psychicznej jak i emocjonalnej.

Sąd pierwszej instancji przy ocenie zasadności roszczenia powódki uwzględnił wszystkie te okoliczności, które należało wziąć pod uwagę dla ustalenia rozmiaru doznanej przez nią krzywdy i właściwie ocenił ich ważkość. Wysokość zasądzonej z tego tytułu kwoty nie była zresztą kwestionowana przez żadną ze stron.

Również w zakresie wysokości należnego powódce odszkodowania, Sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił rozmiar uszczerbku majątkowego, będącego konsekwencją bezprawnego działania, za które odpowiedzialność ponosi strona pozwana. Wszelkie zaliczone na poczet odszkodowania koszty wydatkowane przez powódkę stanowią rzeczywistą szkodę (*damnum emergens*) i mieszczą się w granicach adekwatnego związku przyczynowego względem postępowania lekarza odbierającego poród powódki, bowiem zostały poniesione wyłącznie w celu przywrócenia stanu sprzed porodu. Sąd Okręgowy zasadnie zastosował również przy tym wyliczeniu art. 322 k.p.c., skoro fakt dojazdów powódki na wizyty w poradni proktologicznej i na zabiegi rehabilitacyjne oraz rodzaj użytego do tego celu środka lokomocji nie mogły budzić wątpliwości w świetle poczynionych ustaleń faktycznych. Żadna z apelacji nie zawierała zarzutów dotyczących ostatecznej wysokości kwot zasądzonych tytułem odszkodowania na rzecz powódki.

Natomiast sposób ustalenia wysokości należnej powódce renty wyrównawczej został przez nią zakwestionowany. Zarzuty te w znacznej mierze odnosiły się jednak do ustaleń faktycznych, pomimo sformułowania ich jako naruszenie prawa materialnego. Powódka w istocie nie podważała bowiem toku rozumowania Sądu pierwszej instancji, gdyż nie wskazywała na niezasadność odliczenia od renty dochodów, jakie może uzyskać osoba częściowo niezdolna do pracy, a jedynie przeczyła, jakoby posiadała faktyczną możliwość zatrudnienia ze względu na sytuację na rynku pracy. Kwestia ta została omówiona wyżej. Bezzasadne pozostają również merytoryczne zarzuty powódki odnoszące się do zasądzonej na jej rzecz renty. W szczególności na uwzględnienie nie zasługuje zarzut, iż świadczenie rentowe zostało obliczone na podstawie zarobków sprzed zdarzenia powodującego niezdolność do pracy. Sąd bowiem nie przyjął do swych obliczeń takiej wysokości jej wynagrodzenia, jakie otrzymywała przed porodem, lecz stawkę hipotetycznego wynagrodzenia, jakie by osiągała, gdyby powróciła do pracy, ustalając je w oparciu o zmieniający się poziom minimalnego wynagrodzenia za pracę, a zatem adekwatnie do najbardziej prawdopodobnej sytuacji zawodowej i zarobkowej powódki w okresie, za jaki renta została zasądzona. Również niezrozumiały pozostaje zarzut, iż na poczet renty zostało niezasadnie zaliczone odszkodowanie czy zadośćuczynienie. Sąd pierwszej instancji nie dokonał bowiem takiego zaliczenia, lecz oddzielnie zasądził na jej rzecz kwoty z tych tytułów, przyjmując jako ich podstawę odmienne konsekwencje błędu lekarza prowadzącego poród powódki. Renta została przyznana z tytułu częściowej utraty przez powódkę zdolności do pracy zarobkowej. Jest to również świadczenie o charakterze odszkodowawczym, lecz obejmujące także utracone korzyści (*lucrum cessans*) i wiążące się z majątkowym aspektem poziomu życia poszkodowanego w porównaniu z jego sytuacją, jaka by istniała, gdyby nie doszło do wydarzenia powodującego szkodę. Świadczenie to uwzględnia zarówno różnicę między dochodami, jakie osiągałby poszkodowany, gdyby nie zaistniała szkoda a dochodami, jakie może rzeczywiście osiągać, a także zwiększone wydatki, jeżeli są następstwem tej szkody. Sąd Okręgowy właściwie obliczył zatem wysokość należnej powódce renty, nie odliczając kwot, które zasądził tytułem odszkodowania z art. 444 § 1 k.c. czy zadośćuczynienia.

W konsekwencji należy stwierdzić, że brak jest podstaw do kwestionowania prawidłowości zaskarżonego wyroku. Co za tym idzie, bezpodstawne stają się apelacje obu stron w zakresie obejmującym koszty postępowania.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie pierwszym sentencji na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Apelacyjny orzekł na zasadzie art. 100 k.p.c. Koszty te zostały rozdzielone stosunkowo pomiędzy powódkę i stronę pozwaną przy uwzględnieniu, że apelacje obu stron zostały w całości oddalone, natomiast wartość przedmiotu zaskarżenia strony pozwanej wynosiła 60.973 zł i była wyższa od wartości przedmiotu zaskarżenia powódki, która została oznaczona na 27.809 zł. Zasądzona na rzecz powódki kwota stanowi różnicę między należnymi jej od strony pozwanej kosztami zastępstwa procesowego w kwocie 2.700 zł (§ 12 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 490) a kosztami zastępstwa procesowego należnymi stronie pozwanej od powódki w kwocie 1.800 zł (§ 12 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 6 pkt 5 rozporządzenia). Koszty postępowania między

powódką a interwenientem ubocznym zostały wzajemnie zniesione z uwagi na fakt, iż pomimo oddalenia apelacji powódki, żądania zawarte w tym środku zaskarżenia nie zostały skierowane przeciwko interwenientowi ubocznemu, a wyłącznie przeciwko stronie pozwanej.