

Niniejszy dokument nie stanowi doręczenia w trybie art. 15 zzs<sup>9</sup> ust. 2 ustawy COVID-19 (Dz.U.2021, poz. 1842)

Sygn. akt I ACa 1223/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Marek Boniecki (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Kowacz-Braun SSA Regina Kurek
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Grzegorz Polak

po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2021 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa: A. L. (1), A. L. (2), A. L. (3) i A. L. (4)

przeciwko: Centrum (...) sp. z o.o. w K., M. K., A. J. (1) i S. L. (1)

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanych: M. K., A. J. (1) i (...) S.A. w Ł.

o zapłatę i o ustalenie

na skutek apelacji powodów: A. L. (1), A. L. (2) i A. L. (3) oraz pozwanych: (...) sp. z o.o. w K., A. J. (1) i S. L. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 4 października 2019 r. sygn. akt I C 1508/13

### 1. **zmienia zaskarżony wyrok:**

a) **w punkcie I w ten sposób, że kwotę 850.000 zł obniża do kwoty 780.000 zł (siedemset osiemdziesiąt tysięcy złotych), a jako datę początkową naliczania odsetek wpisuje 28 marca 2016 r. w miejsce dat: 10 lutego 2014 r., 22 lutego 2014 r. i 6 lutego 2014 r., oddalając w pozostałej części powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia i odsetek od tego żądania;**

b) **w punkcie II i VII w ten sposób, że wymienione w punkcie II kwoty: 51.021,59 zł obniża do 39.196,36 zł (trzydzieści dziewięć tysięcy sto dziewięćdziesiąt sześć złotych i trzydzieści sześć groszy), 23.254,80 zł podwyższa do 23.574,57 zł (dwadzieścia trzy tysiące pięćset siedemdziesiąt cztery złote i pięćdziesiąt siedem groszy), 27.766,79 zł obniża do 15.621,79 zł (piętnaście tysięcy sześćset dwadzieścia jeden złotych i siedemdziesiąt dziewięć groszy), a jako datę początkową naliczania odsetek od kwoty 23.574,57 zł wpisuje**

**28 marca 2016 r. w miejsce dat: 10 lutego 2014 r., 22 lutego 2014 r. i 6 lutego 2014 r., oddalając w pozostałej części powództwo w zakresie żądania zwrotu wydatków na leczenie i odsetek od tego żądania;**

**c) w punkcie III w ten sposób, że oddala powództwo w zakresie żądania wyłożenia z góry sumy potrzebnej na koszty leczenia;**

**d) w punkcie IV w ten sposób, że kwotę 233.559,20 zł obniża do kwoty 217.243,20 zł (dwieście siedemnaście tysięcy dwieście czterdzieści trzy złote i dwadzieścia groszy), a jako datę początkową naliczania odsetek wpisuje 28 marca 2016 r. w miejsce dat: 10 lutego 2014 r., 22 lutego 2014 r. i 6 lutego 2014 r., oddalając w pozostałej części powództwo w zakresie żądania zasądzenia skapitalizowanej renty i odsetek od tego żądania;**

**e) w punkcie V w ten sposób, że kwotę 3433,60 zł obniża do kwoty 3177,60 zł (trzy tysiące sto siedemdziesiąt siedem złotych i sześćdziesiąt groszy), a jako datę początkową naliczania odsetek od renty w tej kwocie wpisuje 28 marca 2016 r. w miejsce dat:**

**10 lutego 2014 r., 22 lutego 2014 r. i 6 lutego 2014 r., a kwotę 4195,58 zł obniża do 3095,58 zł (trzy tysiące dziewięćdziesiąt pięć złotych i pięćdziesiąt osiem groszy), oddalając w pozostałej części powództwo w zakresie żądania zasądzenia renty i odsetek od tego żądania;**

**f) w punkcie VIII, nadając mu treść: „znosi wzajemnie koszty procesu między powodem A. L. (1) a wszystkimi pozwanymi”;**

**g) w punkcie IX, nadając mu treść: „zasądza od powodów A. L. (4), A. L. (2) i A. L. (3) solidarnie na rzecz pozwanych Centrum (...) sp. z o.o.**

**w K., A. J. (1), S. L. (1) i interwenienta ubocznego (...) S.A. w Ł. kwoty po 3.600 zł oraz na rzecz pozwanego M. K. kwotę 7 200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego;”;**

**h) w punkcie X w ten sposób, że kwotę 78.754,15 zł obniża do kwoty 66.718,15 zł (sześćdziesiąt sześć tysięcy siedemset osiemnaście złotych i piętnaście groszy);**

**2. oddala apelację powoda A. L. (1) w pozostałej części;**

**3. oddala apelację powodów A. L. (2) i A. L. (3) w całości;**

**4. oddala apelacje pozwanych w pozostałej części;**

**5. zasądza od powodów A. L. (2) i A. L. (3) na rzecz strony pozwanej Centrum (...)sp. z o.o. w K. kwotę 4050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego i odstępuje od obciążania powoda A. L. (1) kosztami postępowania apelacyjnego względem Centrum (...) sp. z o.o. w K.;**

**6. zasądza od powoda A. L. (1) na rzecz pozwanych A. J. (1) i S. L. (1) kwotę 9133,65 zł (dziewięć tysięcy sto trzydzieści trzy złote i sześćdziesiąt pięć groszy) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Anna Kowacz-Braun SSA Marek Boniecki SSA Regina Kurek

**Sygn. akt I ACa 1223/19**

**Uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie**

**z 17 stycznia 2022 r.**

Powodowie: A. L. (1), A. L. (2), A. L. (3) i A. L. (4)

w pozwie wniesionym 2 września 2013 r. przeciwko pozwanym: Centrum (...) sp. z o.o. w K., M. K., A. J. (1) oraz S. L. (1) oraz w piśmie z 8 kwietnia 2019 r. ostatecznie domagali się:

1) zasądzenia od pozwanych solidarnie na rzecz powoda A. L. (1) kwoty 1.350.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi (a od 1 stycznia 2016 r. – odsetkami ustawowymi za opóźnienie), liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu każdemu z pozwanych; 2) zasądzenia od pozwanych solidarnie na rzecz powoda A. L. (1) kwoty 80.943,17 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi (a od 1 stycznia 2016 r. – odsetkami ustawowymi za opóźnienie) liczonymi: co do 41.634,37 zł - od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu każdemu z pozwanych, co do 39.308,80 zł – od 11 kwietnia 2019 r.; 3) zasądzenia od pozwanych solidarnie na rzecz powoda A. L. (1) miesięcznej renty, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, w kwocie: za okres od września 2013 r. do kwietnia 2019 r. – 3.433,60 zł wraz z odsetkami ustawowymi (a od 1 stycznia 2016 r. – odsetkami ustawowymi za opóźnienie) w przypadku każdorazowego opóźnienia w zapłacie; za okres od maja 2019 r. i później – 4 195,58 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku każdorazowego opóźnienia w zapłacie; 4) zasądzenia od pozwanych solidarnie na rzecz powoda A. L. (1) kwoty 235.163,20 zł tytułem renty skapitalizowanej za okres od listopada 2007 r. do sierpnia 2013 r., wraz z odsetkami ustawowymi (a od 1 stycznia 2016 r. – odsetkami ustawowymi za opóźnienie) liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu każdemu z pozwanych; 5) zasądzenia od pozwanych solidarnie na rzecz powoda A. L. (1) kwoty 130.370 zł tytułem sumy wykładanej z góry na koszty leczenia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 11 kwietnia 2019 r.; 6) ustalenia, że pozwani będą solidarnie odpowiedzialni za wszelkie szkody doznane przez powoda A. L. (1), wyrządzone mu wskutek nieprawidłowego przeprowadzenia porodu oraz nienależytej opieki, o ile szkody takie, nieznanie obecnie, ujawnią się w przyszłości; 7) zasądzenia od pozwanych solidarnie na rzecz powódki A. L. (2) kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu każdemu z pozwanych; 8) zasądzenia od pozwanych solidarnie na rzecz powoda A. L. (3) kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu każdemu z pozwanych; 9) zasądzenia od pozwanych solidarnie na rzecz powoda A. L. (4) kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu każdemu z pozwanych; 10) zasądzenia od pozwanych solidarnie na rzecz powodów kosztów procesu.

Wszyscy pozwani wnieśli o oddalenie powództw, kwestionując żądania tak co do zasady, jak i wysokości oraz podnosząc zarzuty przedawnienia roszczeń.

Wyrokiem z 4 października 2019 r. Sąd Okręgowy w Krakowie: I. zasądził od pozwanych: Centrum (...)sp. z o.o. w K., A. J. (1), S. L. (1) solidarnie na rzecz powoda A. L. (1) kwotę 850.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od 10 lutego 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w stosunku do pozwanej Centrum (...) sp. z o.o. w K., z odsetkami ustawowymi od 22 lutego 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w stosunku do pozwanego A. J. (1), z odsetkami ustawowymi od 6 lutego 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w stosunku do pozwanego S. L. (1); II. zasądził od ww. pozwanych solidarnie na rzecz powoda A. L. (1) kwotę 51.021,59 zł tytułem odszkodowania, od kwoty 23.254,80 zł z odsetkami ustawowymi od 10 lutego 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w stosunku do pozwanej Centrum (...)sp. z o.o. w K., z odsetkami ustawowymi od 22 lutego 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w stosunku do pozwanego A. J. (1), z odsetkami ustawowymi od 6 lutego 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 do dnia zapłaty - w stosunku do pozwanego S. L. (1) oraz od kwoty 27.766, 79 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 11 kwietnia 2019 r. do dnia zapłaty; III. zasądził od ww. pozwanych solidarnie na rzecz powoda A. L. (1) kwotę 130.370 zł tytułem sumy na koszty leczenia tego powoda, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 11 kwietnia 2019 r. do dnia zapłaty; IV. zasądził od ww. pozwanych na rzecz powoda A. L. (1) kwotę

233.559,20 zł tytułem skapitalizowanej renty z odsetkami ustawowymi od 10 lutego 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w stosunku do pozwanej Centrum (...) sp. z o.o. w K., z odsetkami ustawowymi od 22 lutego 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w stosunku do pozwanego A. J. (1), z odsetkami ustawowymi od 6 lutego 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w stosunku do pozwanego S. L. (1); V. zasądził od ww. pozwanych na rzecz powoda A. L. (1) kwotę 3.433,60 zł tytułem renty płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od września 2013 r. do kwietnia 2019 r. z odsetkami ustawowymi od 10 lutego 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w stosunku do pozwanej Centrum (...) sp. z o.o. w K., z odsetkami ustawowymi od 22 lutego 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w stosunku do pozwanego A. J. (1), z odsetkami ustawowymi od 6 lutego 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w stosunku do pozwanego S. L. (1) oraz kwotę 4.195,58 zł tytułem renty płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od maja 2019 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku opóźnienia w zapłacie; VI. ustalił, że ww. pozwani odpowiadają solidarnie za szkody, jakie mogą powstać w przyszłości u powoda A. L. (1) związane z jego porodem z 19 października 2007 r.; VII. oddalił powództwo w pozostałym zakresie; VIII. zasądził od ww. pozwanych solidarnie na rzecz powoda A. L. (1) kwotę 5.124 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego; IX. zasądził od powodów: A. L. (1), A. L. (4), A. L. (2), A. L. (3) solidarnie na rzecz ww. pozwanych i interwenienta ubocznego (...) S.A. w Ł. kwoty po 3.600 zł oraz na rzecz pozwanego M. K. kwotę 7.200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego; X. nakazał pobrać od pozwanych: Centrum (...) sp. z o.o. w K., A. J. (1), S. L. (1) solidarnie na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 78.754,15 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu oraz kosztów opinii biegłych.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że: pierwsza ciąża A. L. (2), z której urodził się A. L. (1), była zaplanowana. Powódka przygotowywała swój organizm do tego stanu – odżywiała się zdrowo, zażywała suplementy diety. Od czerwca 2007 r. nie chodziła do pracy, przebywała na zwolnieniu lekarskim. Pozostawała pod stałą kontrolą lekarza prowadzącego, dr. O., w ramach której miała robione m.in. badania KTG. Lekarz przez cały okres trwania ciąży powódki nie stwierdził niczego niepokojącego. Termin porodu został wyznaczony na 15 października 2007 r. Małżonkowie zdecydowali, aby poród odbył się w sposób naturalny w wodzie. Jako placówkę wybrali Szpital (...) w K., gdzie powódka uczęszczała do szkoły rodzenia. W drugiej połowie ciąży, na około miesiąc przed porodem, powódka przez około jeden dzień odczuwała ból gardła. Skonsultowała swój stan z lekarzem prowadzącym ciążę, który zalecił jej stosowanie homeopatycznych tabletek do ssania. Dolegliwości ustąpiły po jednym dniu stosowania zleconego leczenia. Następnie powódka była na wizytach kontrolnych u dr. O.,

w trakcie których nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości w przebiegu ciąży. W dniu 16 października 2007 r. A. L. (2) zaczęła odczuwać pojedyncze bóle z częstotliwością raz na kilka godzin. Następnego dnia pojawiło się plamienie krwią z dróg rodnych. Wieczorem małżonkowie zdecydowali o udaniu się do szpitala (...). Po przybyciu do szpitala ok. godziny 18:00 powódkę przyjął i zbadał lekarz M. K. (II dyżurny). Lekarz rutynowo zlecił wykonanie kontrolnego badania KTG. Badanie odbyło się w godzinach 18:14 – 19:00. Wynik badania wzbudził wątpliwości lekarza z uwagi na zanotowane spadki tętna płodu. M. K. zgłosił swoje zastrzeżenia A. J. (1) (I dyżurnemu). A. J. (1) uznał wynik badania KTG za prawidłowy, lecz zdecydował o pozostawieniu pacjentki na Oddziale i zlecił wykonanie kolejnego badania KTG później tego samego dnia. Pierwsze badania KTG wykonane u powódki wykazało: podstawowa częstość tętna płodu: +/- 160 ud./min.; oscylacja tętna płodu falująca zawężona, brak jednoznacznych akceleracji; w zapisie obecne deceleracje (spadki) tętna, zarówno płytkie (do 130 ud./min.), jak i głębokie (do 80 ud./min.); tokogram – nie zarejestrowano czynności skurczowej macicy. Utrzymująca się tachykardia, zawężona oscylacja i brak akceleracji świadczyły o zapisie niereaktywnym. Patologię dodatkowo pogłębiały obecne w zapisie deceleracje. Ocena zapisu badania KTG jako nieprawidłowego, dokonana przez lekarza M. K. była właściwa. W wyniku prawidłowej interpretacji powyższego zapisu KTG personel medyczny powinien rozważyć poszerzenie diagnostyki stanu płodu i wykonać co najmniej jedno z poniższych badań: ultrasonograficzne badanie dopplerowskie celem wykluczenia objawów centralizacji krążenia; profil biofizyczny płodu (test Manninga) identyfikujący płód z grupy ryzyka obumarcia wewnątrzmacicznego; test oksycytynowy określający stan jednostki maciczno-łożyskowej; przedłużony/ stały monitoring kardiotokograficzny. Dalsze postępowanie personelu medycznego powinno być uzależnione od

sumy uzyskanych wyników oraz od analizy całokształtu stanu klinicznego. Potwierdzenie nieprawidłowości w zastosowanych dodatkowych badaniach stanowiłoby jednoznaczne wskazania do wcześniejszego ukończenia ciąży. Następne badanie KTG zostało wykonane w godzinach 23:10 – 23:42. Zapis został oceniony przez M. K., który podpisał go i obił pieczętką lekarską i ponownie skonsultowany z A. J. (1), który uznał go za prawidłowy i zlecił wykonanie kolejnego zapisu następnego dnia rano. Drugie badanie KTG wykonane u powódki wykazało: podstawowa częstość tętna płodu: +/- 160 ud./min.; oscylacja tętna płodu falująca zawężona, okresowo milcząca, brak akceleracji; w zapisie obecne głębokie deceleracje tętna do 100 ud./min.; tokogram – nie zarejestrowano czynności skurczowej macicy. Badanie to cechowało się nieprawidłowym charakterem – utrzymująca się tachykardia, znacznie zawężona, okresowo milcząca oscylacja i brak akceleracji świadczą o zapisie całkowicie niereaktywnym. Patologię pogłębiały obecne w zapisie deceleracje – zmniejszenie lub zanik zmienności krótko- i długoterminowej, zwłaszcza jeżeli towarzyszą mu deceleracje, może być czułym wykładnikiem kwasicy metabolicznej u płodu. W wyniku prawidłowej interpretacji powyższego zapisu KTG oraz analizy całokształtu sytuacji klinicznej personel medyczny powinien niezwłocznie przystąpić co najmniej do poszerzenia diagnostyki stanu płodu. Pod rozwagę należało nawet wziąć decyzję o zakończeniu donoszonej ciąży – w zależności od warunków położniczych poprzez farmakologiczną indukcję porodu lub poprzez cięcie cesarskie. Kolejny zapis KTG u powódki został wykonany dnia 18 października 2007 r. w godzinach porannych (6:02-6:45). Został on oceniony, podpisany i obity pieczętką lekarską przez A. J. (1). Trzecie badanie KTG wykonane u powódki wykazało: podstawowa częstość tętna płodu: +/- 150 ud./min.; oscylacja tętna płodu falująca zawężona, brak jednoznacznych akceleracji – zapis nieaktywny; w zapisie obecne krótkotrwałe deceleracje tętna do 100 ud./min.; tokogram – nie zarejestrowano czynności skurczowej macicy. Rankiem 18 października 2007 r. lekarze M. K. i A. J. (1) zakończyli dyżury i udali się do domu. Opiekę nad pacjentką przejął lekarz S. L. (1). W godzinach porannych na wizycie kontrolnej u powódki był obecny S. L. (1) oraz ordynator oddziału L. J.. Ordynator zbadał powódkę, nie stwierdził żadnych nieprawidłowości, zbadał rozwarcie szyjki macicy i stwierdził, że na właściwą akcję porodową należy poczekać. W godzinach 09:47-11:00 wykonano kolejne tego dnia badania KTG u powódki. Jego oceny dokonał S. L. (1). Wyniki badania nie wzbudziły u lekarza wątpliwości co do dobrostanu płodu. Czwarte badanie KTG wykonane u powódki wykazało: podstawowa częstość tętna płodu: +/- 150-160 ud./min.; oscylacja tętna płodu falująca zawężona, brak akceleracji – zapis nieaktywny; powtarzają się płytkie deceleracje tętna do 100 ud./min.; tokogram – bez wyraźnej czynności skurczowej macicy. A. L. (3), który był obecny przy żonie, dopytywał się S. L. (2) o jej stan. Lekarz zapewnił pozwanego, że wszystko jest

w porządku, ale na akcję porodową należy jeszcze poczekać – bóle odczuwane przez powódkę to dopiero bóle przepowiadające, a rozwarcie szyjki macicy nie jest jeszcze wystarczające. Około godziny 20:00 S. L. (1) zbadał powódkę. Stwierdził, że występują nieregularne skurcze macicy, lecz szyjka jest zamknięta i niegotowa do porodu. Zalecił pacjentce środek rozkurczowy - S. w celu zwiększenia gotowości szyjki macicy do porodu. Lekarz ocenił również kolejny zapis badania KTG z godziny 20:14-20:52, który został przez niego uznany za prawidłowy. Piąte badanie KTG wykonane u powódki wykazało: podstawowa częstość tętna płodu: +/- 150-160 ud./min.; oscylacja tętna płodu falująca znacznie zawężona, okresowo milcząca, brak wyraźnych akceleracji – zapis zupełnie nieaktywny; obecna płytkie deceleracje późne po skurczach macicy; tokogram – regularna czynność skurczowa macicy co 4-6 min. Wyniki wszystkich badań KTG wykonanych 18 października 2019 r. były nieprawidłowe. Utrzymująca się w każdym z nich zawężona, okresowo milcząca oscylacja i brak typowych akceleracji, dodatkowo połączone z występowaniem deceleracji, to kardiograficzne znamiona braku dobrostanu płodu. Brak symptomów poprawy w kolejno wykonywanych zapisach świadczy o utrwalonym/narastającym zagrożeniu dla płodu – objawy zagrażającej wewnątrzmacicznej zamartwicy płodu. Rejestrowane w kolejnych badaniach KTG objawy zagrażającej wewnątrzmacicznej zamartwicy płodu powinny skłonić personel medyczny do rozważenia szybszego (nawet operacyjnego) zakończenia ciąży. Od północy powódka zaczęła odczuwać bóle porodowe, które nie pozwalały jej zasnąć. Rankiem 19 października 2007 r. bóle były już tak silne, że powódka prosiła o podanie jej znieczulenia. Na wizycie porannej tego samego dnia obecny był ordynator L. J. oraz S. L. (1). Ordynator zbadał powódkę i stwierdził rozwarcie szyjki macicy ok. 4 cm oraz akcję skurczową I okresu porodu; nadto zlecił podanie powódce znieczulenia zewnątrzoponowego oraz oksytocyny. Znieczulenie zostało wykonane przez lekarza anestezjologa. Około godziny 8:00 S. L. (1) zakończył dyżur i udał się do domu. Pacjentka ponownie przeszła pod opiekę M. K.. W pozwanym Szpitalu na wizycie lekarskiej rano przydzielany jest lekarz do opieki i porodu. Po zakończonej pracy przez przydzielonego lekarza,

jeżeli nie doszło do porodu, lekarzami opiekującymi się są lekarze dyżurni I i II. W godzinach 8:12-9:25 powódce wykonano kolejne badania KTG. Zapis

z badania ocenił i podpisał pieczęcią lekarską A. J. (1). Lekarz nie zauważył w zapisie niczego, co miałoby sugerować podjęcie kroków w kierunku przyspieszenia porodu. Szóste badanie KTG wykonane u powódki wykazało: podstawowa częstość tętna płodu: +/- 150 ud./min.; oscylacja tętna płodu milcząca, właściwie brak zmienności krótkoterminowej – zapis kompletnie nieaktywny; nie obserwuje się już deceleracji w tętnie płodu; tokogram – regularna czynność skurczowa macicy co 1-2 min. Przy badaniu około godziny 10:00 położna przebiła pęcherz płodowy powódki i odpłynęły zielone wody płodowe. W godzinach 10:22 – 11:05 zostało wykonane kolejne badanie KTG. Wykazało ono: podstawowa częstość tętna płodu: +/- 150-160 ud./min.; właściwie brak zmienności krótkoterminowej tętna płodu przy zachowaniu długoterminowej – oscylacja milcząca układająca się w zapis sinusoidalny; deceleracje już się nie zapisują; tokogram – regularna czynność skurczowa macicy co 1-2 min. Po wykonaniu badania KTG położna telefonicznie poprosiła lekarza A. J. (1) o wykonanie oceny zapisu KTG. A. J. (1) przekazał prośbę położnej M. K.. Lekarz ocenił zapis jako nieprawidłowy, wskazujący na konieczność natychmiastowego wykonania cesarskiego cięcia. Jako, że nie był uprawniony do samodzielnego podjęcia decyzji o wykonaniu zabiegu, udał się do ordynatora L. J., znajdującego się w tym czasie na sali operacyjnej, gdzie wykonywał zabieg cesarskiego cięcia u innej pacjentki, celem skonsultowania wyników badania oraz okoliczności odpłynięcia zielonych wód płodowych i ewentualnie uzyskania zgody na zabieg. Ordynator dokonał ostatecznej oceny sytuacji i podjął o kontynuowaniu porodu siłami natury.

W godzinach 11:45 do 12:09 wykonano ostatnie badania KTG powódki. Wykazało ono: podstawowa częstość tętna płodu +/- 150-160 ud./min; utrzymuje się oscylacja znacznie zawężona, milcząca; tokogram – obecna czynność skurczowa macicy. Analizując same zapisy KTG z dnia 19 października 2007 r., tylko na ich podstawie zdecydowanie należało rozpoznać zagrażającą wewnątrzmaciczną zamartwicę płodu. Sinusoidalna krzywa zapisu częstości serca płodu jest swoistym objawem niedotlenienia, świadczy o całkowitej utracie kontroli OUN nad czynnością pracy serca. Taki niereaktywny kardiogram, z niemal całkowicie zanikłą zmiennością krótkoterminową i zachowaną zmiennością długoterminową jest objawem świadczącym o bardzo dużym zagrożeniu płodu i wymaga szybkiego postępowania leczniczego w postaci rozwiązania ciąży. Oprócz nieprawidłowego zapisu KTG zaszły również inne okoliczności wskazujące na brak dobrostanu płodu, tj. odpłynięcie zielonych wód płodowych, świadczące o przedwczesnym oddaniu przez płód smółki (pierwszego stolca) bezpośrednio do worka owodniowego. Przyczyną tego mogła być nadreaktywność jelit spowodowana nawet przejściowym spadkiem prężności tlenu we krwi dziecka. Pęknięcie pęcherza płodowego i odpłynięcie zielonych wód płodowych z jednoczesnym nieprawidłowym zapisem KTG powinno skłonić personel medyczny obecny przy porodzie do pilnego przeanalizowania wskazań do szybszego ukończenia porodu drogami natury, a jeśli jest to niemożliwe, to do ewentualnego cięcia cesarskiego. Około pół godziny po ostatnim zapisie KTG A. L. (2) po pięciu parciach urodziła syna. Poród był odbierany przez M. K.. W pierwszej minucie po urodzeniu noworodek otrzymał 5 punktów w skali Apgar, w trzeciej 7, w ósmej 8, a w dziesiątej 9. Dziecko nie zapłakało, miało krwistoczerwone wybroczyny na głowie, szyi i klatce piersiowej. Wymagało odessania zielonej treści z drzewa oskrzelowego, po czym zastosowano wentylację przy pomocy worka Ambu, a następnie tlenoterapię bierną. W badaniach przeprowadzonych u niemowlęcia tuż po porodzie (m.in. badanie RKZ) stwierdzono m.in. hipoglikemię, kwasicę metaboliczną (pH 7,12) oraz zespół aspiracji smółki. Od pierwszych godzin życia u dziecka występowały zaburzenia oddychania pod postacią znacznych duszności, a także objawy wskazujące na problemy neurologiczne: prężenie, drżenia mięśniowe, nadwrażliwość na bodźce, mlaskanie, odruch wymiotny, zaburzony odruch ssania. Badania mózgowia noworodka wykonane po porodzie nie ujawniły zmian patologicznych. Wykonano posiew krwi z wynikiem ujemnym. W przeprowadzanych

w następnych dniach badaniach dodatkowych stwierdzono narastanie leukopenii i małopłytkowości, a także wzrost wskaźników infekcji. U powoda rozpoznano niedotlenienie okołoporodowe, zespół aspiracji smółki oraz podejrzenie infekcji wrodzonej. W dniu 21 października 2007 r. powoda przekazano do Kliniki (...), gdzie przebywało do 12 listopada 2007 r. W Klinice u powoda rozpoznano niedotlenienie okołoporodowe i uraz okołoporodowy. W pierwszych dobach hospitalizacji obserwowano zaburzenia krzepnięcia (trombocytopenia, niski poziom białka C oraz podwyższone FDP), wysokie wskaźniki infekcyjne (CRP, PCT, leukopenia) oraz wysokie wskaźniki niedotlenienia (CK, CKMB, ALT); zastosowano leczenie neuroprotektoryjne oraz przeciwwzapalne, które zakończono po wykluczeniu infekcji (w badaniach wykluczono m.in. infekcje TORCH). Do

tygodnia hospitalizacji obserwowano trombocytopenię oraz zaburzenia neurologiczne w postaci wzmożonego napięcia mięśni, nieopanowanego niepokoju oraz słabego odruchu ssania. W drugim tygodniu hospitalizacji stan ogólny stabilizował się, przy normalizacji parametrów biochemicznych. Dziecko konsultowano neurologicznie. Kontrolne badania przeprowadzone po 9. dobie hospitalizacji ujawniły podwyższone wskaźniki stanu zapalnego przy braku klinicznych objawów infekcji u dziecka – wykluczono uogólnioną infekcję bakteryjną. W badaniach i konsultacjach neurologicznych (m.in. USG przeziemiennowe) nie stwierdzono cech ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Powoda wypisano do domu w 24 dobie życia w stanie ogólnie dobrym, z zaleceniami m.in. kontroli neurologicznej, kardiologicznej i słuchu. Wobec przebiegu okresu okołoporodowego, zapisów KTG, punktacji Apgar i zaburzeń adaptacyjnych, jakie powód A. L. (1) prezentował po urodzeniu oraz uwzględniając fakt, że w toku dalszej diagnostyki nie potwierdzono u powoda występowania chorób metabolicznych, przyjmując można z dużym prawdopodobieństwem, że wynik pierwszego badania RKZ wykonanego u A. L. (1),

w którym stwierdzono kwasicę, wskazuje na niedotlenienie okołoporodowe. Z niedotlenieniem okołoporodowym można również wiązać stwierdzone w toku dalszej diagnostyki powoda podwyższone parametry enzymów CK, CK-MB i ALAT, które są niespecyficznymi wskaźnikami niedotlenienia tkankowego (mięśni, wątroby, serca i mózgu). Opóźnienie rozwoju psychoruchowego i niedowład spastyczny 4 – kończynowy u powoda spowodowany był niedotlenieniem trwającym prawdopodobnie już w okresie płodowym. Prawdopodobne jest, że u powoda do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego doprowadziły zaburzenia transportu tlenu w okresie prenatalnym przed urodzeniem, jednak precyzyjne określenie czasu trwania tych zaburzeń nie jest możliwe. Najbardziej prawdopodobną przyczyną zaburzeń rozwojowych A. L. (1) jest przebyte w okresie życia płodowego niedotlenienie. Nie ma możliwości określić kiedy doszło do zaburzenia transportu tlenu i jak długo zaburzenia te trwały. Mogło to mieć miejsce jeszcze przed zgłoszeniem się A. L. (2) do szpitala. Jednak brak reakcji na nieprawidłowe zapisy KTG mogło skutkować przynajmniej pogłębieniem się istniejących wcześniej zaburzeń. Nie można też wykluczyć, że dyskomfort tlenowy pojawił się tuż przed hospitalizacją w chwili wystąpienia płamienia. W 2007 r.

i w 2008 r. A. L. (1) był hospitalizowany w (...) Szpitalu (...)

w K., a także konsultowany pod kątem m.in. neurologicznym, rehabilitacyjnym

i logopedycznym. Podczas pobytu w Klinice (...) w K. w dniach 5 - 13 czerwca 2008 r. u powoda na podstawie wyników przeprowadzonego badania EEG stwierdzono padaczkę. W dniu 12 czerwca 2008 r. wykonano również MRI głowy, które wykazało uszkodzenia mózgu powstałe w następstwie niedotlenienia okołoporodowego. Powód A. L. (1) pozostawał przez cały czas pod stałą opieką lekarzy specjalistów, w tym neurologa, ortopedy, laryngologa, urologa, psychologa,

a także logopedy. Był poddawany terapii komórkami macierzystymi, w czasie którego odnotowywano poprawę stanu neurologicznego powoda, poprawę wzroku i mowy. Od momentu opuszczenia Szpitala w dniu 12 listopada 2007 r. powód A. L. (1) wymagał stałej, specjalistycznej rehabilitacji i będzie jej wymagał do końca życia. Taka rehabilitacja była prowadzona od początku, w sposób systematyczny, indywidualnie dostosowany do potrzeb powoda A. L. (1), o czym najlepiej świadczy brak utrwalonych przykurczy zgięciowych w dużych stawach oraz neurogennego zwicnięcia stawów biodrowych. Wskazane są ćwiczenia w wodzie, zabiegi z zakresu fizykoterapii w czasie turnusów rehabilitacyjnych 3-4 razy rocznie, logopedia i ćwiczenia w domu z rodzicami. Powód poddawany był rehabilitacji metodą Wojty, korzystał z kuracji aminokwasowej. Poddawany jest też hipoterapii i delfinoterapii, po których rodzice powoda dostrzegali poprawę i dlatego też terapie te są kontynuowane. Nadto dwa razy w roku powód uczestniczy w turnusach rehabilitacyjnych Centrum (...) W dalszym ciągu korzysta z rehabilitacji domowej oraz z turnusu aktywnej rehabilitacji. Pozostaje pod kontrolą ortopedy, okulisty, neurologa i laryngologa. Od maja 2019 r. miesięczne koszty rehabilitacji domowej ruchowej w wodzie, delfinoterapii, turnusów rehabilitacyjnych, turnusów aktywnej rehabilitacji, wizyt lekarskich, dojazdów i przejazdów na turnusy, do lekarza oraz pieluchomajtek wynoszą 4.380 zł. Po odliczeniu zasiłku pielęgnacyjnego, jaki otrzymuje powód w wysokości 184,42 zł jest to kwota 4.195, 58 zł. Wcześniej koszty te były mniejsze i po odliczeniu zasiłku pielęgnacyjnego zamykały się kwotą 3.433,60 zł. Od listopada 2007 r. do września 2009 r. koszt zakupu pieluchomajtek był mniejszy, stąd miesięczne koszty powoda zamykały się kwotą 3.208 zł. W pierwszych latach życia powód A. L. (1) miał zakupiony wózek inwalidzki, komplet sprzętu do rehabilitacji w wodzie – do delfinów, (...) stosowany w rehabilitacji, klin rehabilitacyjny, śliniak, urządzenie (...) do nauki chodzenia. Poza wózkiem inwalidzkim i urządzeniem (...) do nauki chodzenia, pozostały sprzęt został sfinansowany przez Fundację (...). Aktualnie powód ma (...) lat, rośnie i staje się coraz cięższy. Opieka nad nim staje się dla jego

rodziców coraz bardziej utrudniona. Oprócz sprzętu, który niezbędny jest mu do codziennego egzystowania, jak wózek inwalidzki, pionizator, czy specjalistyczne ubranie, w szczególności wymagane do codziennych ćwiczeń, rehabilitacji i terapii, konieczne stało się zamontowanie podnośników mobilnego i sufitowego. Powód wymaga korzystania z fotelika rehabilitacyjnego, fotelika prysznicowo – toaletowego, pasów odwodzących i stabilizujących klatkę piersiową oraz kamizelki stabilizującej klatkę piersiową jest mu potrzebna poduszka do wózka. Koszt tego sprzętu niezbędnego do rehabilitacji i codziennego życia wynosi 130.370 zł. Konieczność zakupu kolejnych sprzętów wynika również z faktu ich zużywania się. Z uwagi na zużywanie się sprzętu oraz na to, że powód A. L. (1) rośnie, jest coraz wyższy i cięższy, zachodzi potrzeba wymiany sprzętu, dotyczy to między innymi wózka inwalidzkiego. Dla potrzeb powoda został zakupiony komputer, wózek inwalidzki obuwie, wałek, piłeczki rehabilitacyjne, benecykl – specjalny sportowy wózek, pasy stabilizacyjne, łóżko rehabilitacyjne, rotar rehabilitacyjny, kołnier rehabilitacyjny, fotel rehabilitacyjny, siedzisko spodenki. Część z tych rzeczy została sfinansowana przez Fundację (...) Wydatki poniesione przez powoda to koszt delfinoterapii – 6.020 zł, fotelika – 5.880 zł, wózka inwalidzkiego – 8.197 zł, obuwia, pieluchomajtek, rękawic, wałka, piłeczki rehabilitacyjnej – 500 zł, łóżka rehabilitacyjnego – 2.469,79 zł, fotela rehabilitacyjnego – 1.000 zł, siedziska 3.700 zł i stanowią kwotę 27.766,79 zł. Pomimo podjętych wysiłków związanych z leczeniem A. L. (1), w tym w szczególności rehabilitacją, jego stanie uległ znaczącej poprawie. Jest on osobą całkowicie uzależnioną od pomocy innych osób. Nie jest w stanie samodzielnie siadać, stać, chodzić, ubrać się, wykonać toalety, jego przewracanie się na łóżku na bok jest dokonywane mimochodem, przypadkowo, w sposób nieuświadomiany. Ma problem z utrzymywaniem głowy, chwyt w ręce jest słaby, jego mowa jest niezrozumiała Ma orzeczone inwalidztwo. Już w dniu 29 czerwca 2008 r. zostało wydane orzeczenie o niepełnosprawności powoda A. L. (1) datowanej od urodzenia. Powód A. L. (1) ma młodszego brata powoda A. L. (4), który urodził się w (...) r. Pozwani M. K., A. J. (1) i S. L. (1) zostali zatrudnieni w pozwanym Centrum (...) na podstawie umowy

o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie specjalności położnictwa i ginekologii. Zgodnie z zawartą umową pozwany M. K. zobowiązany był do pełnienia wszelkich obowiązków starszego asystenta, udzielania ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, pozwany Centrum (...) zlecał wykonywanie świadczeń, a zleceniobiorca M. K. zobowiązywał się wykonywać sumiennie, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej zlecone świadczenia. Nadto pozwany zobowiązany był do przestrzegania między innymi przepisów regulujących organizację udzielania świadczeń medycznych w warunkach lecznictwa zamkniętego i w warunkach ambulatoryjnych. Przy wykonywaniu świadczeń medycznych stanowiących przedmiot umowy, zleceniobiorca był samodzielny i niezależny od zleceniodawcy w zakresie wyboru metody leczenia oraz ponosił pełną odpowiedzialność za swoje działania i zaniechania. W przypadku wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych zleceniobiorca powinien był każdorazowo zasięgnąć opinii Ordynatora Oddziału Szpitala zleceniodawcy lub wezwać go na konsultację. Ordynator mógł wydawać polecenia w zakresie wyboru metody leczenia oraz inne polecenia uzasadnione organizacyjnie lub medycznie Zleceniobiorca zobowiązany był do wykonywania poleceń Ordynatora oddziału. Podobnej treści umowy zostały zawarte pomiędzy pozwanym Centrum (...)a pozwanym A. J. (1) i S. L. (1). Przy czym dodatkowo pozwani ci zobowiązani byli do pełnienia obowiązków zastępcy ordynatora w oddziale położniczo – ginekologicznym. Zgodnie z zakresem czynności I dyżurnego ustalonym przez Kierownika Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...), I dyżurny zastępuje Ordynatora Oddziału w czasie dyżuru i odpowiada za pracę całego personelu, obejmując dyżur przejmuje opiekę medyczną nad pacjentkami szpitala, nadzoruje pracę Izby Przyjęć decydując o odmowie przyjęcia pacjentki do szpitala, nadzoruje pracę personelu Sali porodowej i Oddziału, podejmuje decyzje o przeprowadzeniu wszystkich zabiegów położniczych i ginekologicznych w szpitalu, nadzoruje i asystuje w zabiegach przeprowadzanych przez lekarzy współpracujących ze szpitalem, przeprowadza szpitalną wizytę wieczorną w godz. 19 – 21, a następnie informuje Ordynatora o stanie pacjentek i pracy szpitala, uczestniczy w porannej odprawie lekarskiej raportując istotne wydarzenia

z zakończonego dyżuru, w przypadku wydarzeń nadzwyczajnych – losowych informuje o tym fakcie Ordynatora Oddziału i dyrekcje Szpitala. Natomiast według zakresu czynności II dyżurnego ustalonego przez Kierownika Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...), II dyżurny podlegał służbowo I Dyżurnemu, pracował w Izbie Przyjęć, Sali Porodowej i Oddziale Szpitala, przyjmował pacjentki do Szpitala informując

o tym I Dyżurnego i ustalał w porozumieniu z nim zlecenia lekarskie, ustalał z I Dyżurnym brak wskazań do hospitalizacji pacjentek – odmowa przyjęcia pacjentki do szpitala odbywała się tylko za wiedzą I Dyżurnego, uczestniczył w porodach i zabiegach operacyjnych, prowadził dokumentację medyczną pacjentek, w przypadku wystąpienia nieprawidłowości w przebiegu porodu lub pogorszenia się stanu zdrowia pacjentek w Oddziale



niezwłocznie informował o tym I Dyżurnego, nadzorował pracę średniego personelu szpitala, podczas dyżuru informował I Dyżurnego o innych istotnych wydarzeniach sporządzał pisemny raport z pracy szpitala podczas dyżuru. Przeciwno M. K., A. J. (1) i S. L. (1) toczyło się postępowanie karne przed Sądem Rejonowym dla K. w K. pod sygn. akt (...). Postępowanie przygotowawcze prowadziła Prokuratura z zawiadomienia z 17 listopada 2008 r. dokonanego przez A. L. (3) i A. L. (2) o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez lekarzy Szpitala (...) w K., którzy udzielali pomocy medycznej w związku z porodem ich syna A. L. (1). W dniu 26 stycznia 2011 r. został sporządzony akt oskarżenia przeciwko A. J. (1), M. K. i S. L. (1) o przestępstwo z art. 156 §1 pkt 2 k.k. w zw. z art. 156 §2 k.k. Sąd Rejonowy dla K.w K. wyrokiem z dnia 23 lipca 2013 r. skazał wszystkich oskarżonych, zmieniając kwalifikację prawną czynu i przyjmując, że czyn oskarżonych stanowi występki z art. 160 §3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. i w zw. z art. 160 §1 k.k. Sąd karny wskazał, że nie można udowodnić i jednoznacznie wskazać, że to w wyniku konkretnego zaniechania, konkretnego oskarżonego doszło do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego A. L. (1), które powstało w efekcie szeregu zaniechań wszystkich oskarżonych, a ich odpowiedzialność w ramach konstrukcji współsprawstwa jest wykluczona, to Sąd nie mógł przypisać realizacji znamion czynu z art. 156 §1 pkt 2 k.k. w zw. z art. 165 §2 k.k. Sąd podkreślił, że skutkiem w przypadku przestępstwa z art. 160 k.k. nie jest utrata życia czy ciężki uszczerbek na zdrowiu, ale bezpośrednie niebezpieczeństwo ich wystąpienia, zatem skutkiem, o którym mowa w art. 160 k.k. jest nie tylko spowodowanie zagrożenia w sytuacji, w której przed zachowaniem sprawcy żadne niebezpieczeństwo pokrzywdzonym nie grozi, ale także skutek ten będzie miał miejsce wtedy, gdy sprawca swoim zachowaniem zwiększa zagrożenie dla już zachodzącego bezpośredniego niebezpieczeństwa. Wyrok z 23 lipca 2013 r. został uchylony wyrokiem Sądu Okręgowego w Krakowie z 10 lipca 2014 r. i przekazany do ponownego rozpoznania. Sąd Rejonowy dla K. w K. przy ponownym orzekaniu przyjął, że oskarżeni S. L. (1) i A. J. (1) dopuszczając się w procesie prowadzenia porodu błędów w sztuce lekarskiej polegających na zaniechaniu wdrożenia prawidłowego postępowania medycznego, a to natychmiastowego zakończenia ciąży wobec patologicznego wyniku badań KTG przeprowadzonych w dniu 18-19 października 2007 r., nieumyślnie narazili jej nienarodzone dziecko A. L. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu; zmieniając kwalifikację prawną czynu, wskazał, że stanowi on występki z art. 160 §3 k.k. w zw. z art. 160 §2 k.k. i w zw. z art. 160 §1 k.k. i wyrokiem z 6 października 2017 r. skazał obu oskarżonych, natomiast oskarżonego M. K. uniewinnił od popełnienia czynu zarzucanego mu aktem oskarżenia. Apelację oskarżonych A. J. (1) i S. L. (1) od wyroku z 6 października 2017 r. Sąd Okręgowy w Krakowie oddalił prawomocnym wyrokiem z dnia 26 marca 2019 r.

W ustalonym przez siebie stanie faktycznym, po dokonaniu analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd Okręgowy przyjął, że:

- pozwani A. J. (1) oraz S. L. (1) będąc zobowiązanymi do udzielenia świadczeń medycznych powódce, która zgłosiła się do pozwanego Centrum (...) w związku z upłynięciem terminu porodu i plamieniem, dopuścili się zawinionych zaniedbań polegających na niewłaściwym zinterpretowaniu wyników badań KTG, nie przeprowadzeniu dodatkowych badań diagnostycznych i wcześniejszego rozwiązania ciąży;
- wskutek zaniedbań i zaniechań ww. pozwanych powstała szkoda po stronie powoda A. L. (1), który urodził się z głębokim niedotlenieniem powodującym uszkodzenie OUN i czterokończynowy niedowład;
- ww. pozwani odpowiadają solidarnie wraz z pozwanym Centrum (...), na podstawie art. 441 §.1 k.c.;
- odpowiedzialność Centrum (...) sp. z o.o. wynika z art. 430 k.c.;
- wobec treści art. 442<sup>1</sup> §4 k.c. roszczenia małoletnich powodów nie mogły ulec przedawnieniu;
- roszczenia A. L. (2) i A. L. (3) związane są ze szkodą na osobie uległy przedawnieniu na podst. art. 442<sup>1</sup> §1 i 3 k.c., bowiem upłynął trzyletni termin od dnia, w którym dowiedzieli się oni o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia;
- powództwo A. L. (4) podlegało oddaleniu z uwagi na brak adekwatnego związku przyczynowego;

- z uwagi na uszkodzenia, jakie wystąpiły u powoda A. L. (1) w związku z przebytych porodem i doznany mózgowym porażeniem dziecięcym, wszystkie jego ograniczenia, brak możliwości rozwoju, niepomyślnie rokowania na przyszłość, stosowną sumą zadośćuczynienia za doznane i doznawane cierpienia i krzywdy jest 750.000 zł;
- z tytułu naruszenia dóbr osobistych powoda w postaci braku możliwości budowania więzi z rodzicami należało zasądzić 70.000 zł;
- w związku z naruszeniem praw powoda A. L. (1) jako pacjenta należało zasądzić zadośćuczynienie w wysokości 30.000 zł;
- przy zasądzaniu odszkodowania nie uwzględniono kosztów zrefundowanych przez Fundację (...)
- w pełnej wysokości uwzględnić należało poniesione przez powoda koszty zakupu sprzętu niezbędnego do rehabilitacji i codziennego funkcjonowania, przy założeniu, że przy takim schorzeniu, jak u powoda, sprzęt o wysokiej jakości daje gwarancję prawidłowej rehabilitacji i służy skutecznej pomocy powodowi w jego funkcjonowaniu;
- jako uzasadnione uznać należało przysze wydatki związane z zakupem sprzętu niezbędnego do rehabilitacji i codziennego funkcjonowania powoda A. L. (1);
- wszystkie ponoszone przez powoda koszty związane z jego rehabilitacją, zgłoszone w pozwie oraz w piśmie z 8 kwietnia 2019 r. rozszerzającym powództwo, należało przyjąć jako w pełni uzasadnione;
- nie można wykluczyć powstania w przyszłości dalszych szkód z uwagi na fakt, że powód ciągle rośnie i zmieniają się jego potrzeby, zmieniają się także metody leczenia, które mogą powodować dalsze szkody.

Od powyższego wyroku apelacje wnieśli powodowie: A. L. (1), A. L. (2) i A. L. (3) oraz pozwani: Centrum (...) sp. z o.o. w K., A. J. (1) i S. L. (1).

Powodowie zaskarżyli wyrok w zakresie, w jakim oddalono: a) powództwo A. L. (1) przeciwko pozwanemu Centrum (...) sp. z o.o. o zadośćuczynienie ponad kwotę 850.000 zł, a zatem co do kwoty 150.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od tej kwoty liczonymi od dnia 10 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; b) powództwo A. L. (1) przeciwko pozwanemu Centrum (...) sp. z o.o. o odszkodowanie ponad kwotę 51.021,59 zł, a zatem co do kwoty 29.921,58 zł, wraz z odsetkami ustawowymi od tej kwoty liczonymi od dnia 10 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; c) powództwo A. L. (2) przeciwko pozwanemu Centrum (...) sp. z o.o. - do kwoty 100.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od tej kwoty liczonymi od dnia 10 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; powództwo A. L. (3) przeciwko pozwanemu Centrum (...) sp. z o.o. - do kwoty 100.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od tej kwoty liczonymi od dnia 10 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, a także: punkt VIII wyroku, w zakresie w jakim Sąd zasądził od pozwanego Centrum (...) sp. z o.o. na rzecz powoda A. L. (1) kwotę 5.124 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, zamiast pełnej kwoty 7.200 zł; punkt IX wyroku, w zakresie w jakim Sąd obciążył powodów A. L. (1), A. L. (2) i A. L. (3) kosztami zastępstwa procesowego względem pozwanego Centrum (...) sp. z o.o.

Skarżący zarzucili naruszenie: 1) art. 445 §1 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powoda A. L. (1) zadośćuczynienia w wysokości rażąco zaniżonej w stosunku do rozmiaru jego krzywdy oraz w stosunku do stopnia i ciężaru gatunkowego tej krzywdy; mimo że Sąd ustalił, że rozmiar krzywdy powoda jest ogromny, nie docenił wagi tej krzywdy i przyznał powodowi za doznany uszczerbek na zdrowiu - ciężkie, nieodwracalne mózgowe porażenie dziecięce, skutkujące trwałą niepełnosprawnością fizyczną i intelektualną - zadośćuczynienie w kwocie 750.000 zł, która w świetle dokonanych ustaleń Sądu oraz w świetle aktualnego orzecznictwa w podobnych sprawach jest w rozumieniu art. 445 §1 k.c. nieodpowiednia - nieadekwatna do stopnia krzywdy powoda; 2) art. 444 §1 k.c. poprzez jego niewłaściwą wykładnię i w

efekcie nieuwzględnienie, w ramach zasądanego odszkodowania, wydatków na potrzeby powoda A. L. (1), związanych z jego chorobą i niepełnosprawnością, pokrytych ze środków zgromadzonych na subkoncie powoda prowadzonym przez Fundację (...) - mimo że środki te zostały darowane przez osoby dobrej woli dla powoda (imiennie), a ponadto zostały zgromadzone wyłącznie dzięki staraniom rodziców powoda i mogły zostać przeznaczone wyłącznie dla powoda, zaś Fundacja faktycznie środkami tymi wyłącznie administrowała; 3) art. 442<sup>(1)</sup> §1 k.c. poprzez jego zastosowanie, a równocześnie naruszenie art. 442<sup>(1)</sup> §2 k.c. poprzez jego niezastosowanie - i w konsekwencji przyjęcie, że roszczenia powodów A. L. (2) i A. L. (3) uległy przedawnieniu, w sytuacji gdy szkoda (krzywda) powodów, której naprawienia domagają się w niniejszym postępowaniu, wynika z przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym skazującym wyrokiem karnym - w konsekwencji roszczenia związane ze szkodą wynikającą z tego przestępstwa nie mogą ulec przedawnieniu przed upływem dwudziestu lat od dnia popełnienia opisanego w wyroku karnym przestępstwa, a zatem przed październikiem 2027 r.; w efekcie zarzucić należy zaskarżonemu orzeczeniu nierozpoznanie istoty sprawy, w zakresie roszczeń dochodzonych w niniejszym postępowaniu przez powodów A. L. (2) i A. L. (3); 4) art. 100 k.p.c. poprzez jego niewłaściwą wykładnię i w konsekwencji stosunkowe rozdzielanie kosztów procesu pomiędzy powodem A. L. (1) i pozwanym Centrum (...) sp. z o.o., mimo że określenie należnej powodowi sumy zadośćuczynienia zależało od oceny Sądu, zaś pozostałe, „policzalne” roszczenia powoda zostały przez Sąd uwzględnione niemal w całości; 5) art. 102 k.p.c., poprzez jego niezastosowanie i obciążenie powodów A. L. (1), A. L. (2) i A. L. (3) kosztami zastępstwa procesowego względem pozwanego Centrum (...)sp. z o.o., mimo że powód A. L. (1) jest stroną wygrywającą sprawę, natomiast co do powodów A. L. (2) i A. L. (3) Sąd nie rozpoznał istoty sprawy; nadto w sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony polegający na tym, że powodowie pozostają w trudnej sytuacji materialnej, poświęcając całość osiąganych przez siebie dochodów, pozostających po zaspokojeniu codziennych potrzeb, na leczenie i rehabilitację A. L. (1).

W konkluzji skarżący wnieśli o częściową zmianę wyroku, poprzez: 1) zasądzenie na rzecz powoda A. L. (1) od pozwanego Centrum (...) sp. z o.o. dodatkowej kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z odsetkami ustawowymi od tej kwoty liczonymi od dnia 10 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; 2) zasądzenie na rzecz powoda A. L. (1) od pozwanego Centrum (...)sp. z o.o. dodatkowej kwoty 29.921,58 zł tytułem odszkodowania, wraz z odsetkami ustawowymi od tej kwoty liczonymi od dnia 10 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; 3) zasądzenie na rzecz powoda A. L. (1) od pozwanego Centrum (...)sp. z o.o. kosztów zastępstwa procesowego przez radcę prawnego w kwocie 7200 zł oraz o uchylenie wyroku w zaskarżonej części co do powódki A. L. (2) oraz powoda A. L. (3) i przekazanie sprawy w tej części do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

Pozwani A. J. (1) i S. L. (1) zaskarżyli wyrok w części uwzględniającej powództwo i rozstrzygającej o kosztach postępowania, zarzucając naruszenie: 1) art. 233 §1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. przez oparcie rozstrzygnięcia na opinii zespołu biegłych z Uniwersytetu (...) w O. z dnia 30 sierpnia 2016 r. i 13 stycznia 2017 r. oraz opinii biegłych K. P. i I. P., a także na opinii biegłego G. S. złożonych w sprawie karnej, przy powierzchownej i błędnej ocenie, (a w zasadzie pominięciu) opinii biegłej prof. (...) dr hab. n. med. I. M. (1) z dnia 6 grudnia 2016 roku i biegłego neurologa dziecięcego lek. med. M. N. (1) z dnia 6 grudnia 2016 roku wydanych w sprawie karnej, z których wynika, że u powoda A. L. (1) doszło co najwyżej do niedotlenienia okołoporodowego w stopniu umiarkowanym (o ile w ogóle można mówić o niedotlenieniu okołoporodowym – biegła I. M.), a biegły neurolog dziecięcy lek. M. N. (1) stwierdził w opinii z dnia 6 grudnia 2016 roku wprost, iż brak było podstaw do rozpoznania u powoda A. L. (1) po porodzie encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej - co miało istotny wpływ na treść wyroku przez przyjęcie, że pozwani A. J. i S. L. odpowiadają za całą szkodę poniesioną przez powoda A. L. (1), w sytuacji gdy z „odrzuconych” opinii biegłej I. M. i biegłego M. N. wynika, że szkoda i stan zdrowia powoda jest konsekwencją długotrwałego niedotlenienia w okresie przedporodowym, mającego miejsce jeszcze przed zgłoszeniem się do Szpitala (...); 2) art. 217 k.p.c. w zw. z art. 162 k.p.c. przez pominięcie dowodu z protokołu przesłuchania biegłych I. M. (1) i M. N. (1) z dnia 10.04.2017 r. w sprawie karnej, który zawiera ich opinie uzupełniające, co powoduje, że opinia tych biegłych z dnia 6 grudnia 2016 r. (dopuszczona przez Sąd cywilny z akt sprawy karnej) jest opinią niepełną; co więcej, z treści tej opinii wynika wprost, że gdyby niedotlenienie okołoporodowe było ciężkie, stan powoda A. L. po urodzeniu byłby znacznie gorszy,

biegły M. N. stwierdza, że „że za stan A. L. odpowiedzialny jest dłuższy stan niedotlenienia w okresie wcześniejszym”; brak dopuszczenia tego dowodu oraz dowodu z uzupełniającej opinii biegłych, o co wnioskowano m.in. w piśmie z 27.03.2017 r., wskazując szczegółowo przyczyny konieczności dalszego opiniowania, jego zakres i przedmiot oraz wnioskując o stosownych specjalistów, spowodował w konsekwencji przypisanie pełnej odpowiedzialności za skutek pozwanym, w sytuacji gdy co najwyżej można mówić o ich przyczynieniu się, a ponadto przez pominięcie dowodu z opinii biegłego genetyka wskazywanej pismami z dnia 3 października 2016 r. i 19 grudnia 2018 roku, która wykazałaby genetyczne podłoże schorzeń powoda; 3) art. 328 §2 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie w treści uzasadnienia wyroku, z jakich względów Sąd zasądził na rzecz powoda A. L. (1) kwotę 51.021,59 zł odszkodowania, skoro z uzasadnienia wyroku wynika, że suma uznanych przez Sąd wydatków poniesionych przez powoda wyniosła łącznie 45.041,59 zł (23.154,80 zł z powództwa głównego i 21.886,79 zł z powództwa rozszerzonego), co uniemożliwia kontrolę instancyjną zaskarżonego wyroku w powołanym zakresie; 4) art. 361 §1 k.c. przez przyjęcie, że pozwani w pełnym zakresie odpowiadają za szkodę poniesioną przez powoda, mimo że szkoda ta nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z ich zaniechaniem, a wynika z przyczyny „samoistnej”, tj. z wcześniejszego niedotlenienia powoda; 5) art. 444 §1 zd. 2 k.c. w zw. z art. 6 k.c. przez zastosowanie pierwszego z tych przepisów mimo braku ku temu podstaw, wobec nieudowodnienia przez powoda celowości i kosztu nabycia urządzeń do codziennego funkcjonowania i rehabilitacji, a pozostających w związku przyczynowym z doznanym uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, w tym sumy potrzebnej na koszty leczenia, jeżeli występuje z żądaniem na podstawie art. 444 §1 zd. 2 k.c.; w ramach tego ciężaru dowodu poszkodowany winien przeprowadzić dowód „celowości kosztów” oraz konieczności poniesienia także poszczególnych rodzajów kosztów powiązanych z etapami leczenia lub rehabilitacji, a tego powód nie dopełnił; 6) art. 444 §2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, które doprowadziło do przyznania powodowi renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie nieodpowiadającej jego rzeczywistym potrzebom, tak w zakresie renty skapitalizowanej, jak i renty bieżącej.

W konkluzji skarżący wnieśli o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie żądań przeciwko nim skierowanych.

Pozwana Centrum (...) sp. z o.o. zaskarżyła wyrok w części uwzględniającej powództwo i rozstrzygającej o kosztach postępowania, zarzucając naruszenie: 1) art. 233 §1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez uznanie opinii sądowo - lekarskich zespołu biegłych z Uniwersytetu (...) w O. za rzetelne, fachowe i kompleksowe oraz poczynienie na ich podstawie ustaleń faktycznych stanowiących podstawę Zaskarżonego Wyroku w sytuacji, w której: w składzie opiniującym brak było neurologa dziecięcego; biegli przyjęli, że u powoda A. L. (1) wystąpiło ciężkie niedotlenienie okołoporodowe, podczas gdy z opinii biegłej prof. (...) dr hab. n. med. I. M. (1) z dnia 6 grudnia 2016 roku wynika, że u powoda doszło co najwyżej do niedotlenienia okołoporodowego w stopniu umiarkowanym (o ile w ogóle można mówić o niedotlenieniu okołoporodowym), a biegły neurolog dziecięcy lek. M. N. (1) w opinii z dnia 6 grudnia 2016 roku wprost wskazał, iż brak było podstaw do rozpoznania u powoda A. L. (1) po porodzie encefalopatii niedotlenieniowo - niedokrwiennej; biegli przyjęli, że zasadniczą przyczyną wystąpienia u powoda A. L. (1) mózgowego porażenia dziecięcego było niedotlenienie okołoporodowe, podczas gdy: biegli sami przyznali w opinii uzupełniającej z dnia 30 sierpnia 2016 roku, że A. L. (1) po urodzeniu spełniał tylko dwa z czterech kryteriów niezbędnych do ustalenia istnienia związku przyczynowego pomiędzy niedotlenieniem okołoporodowym a zaburzeniami neurologicznymi w postaci MPD; uznanie niedotlenienia okołoporodowego za przyczynę zaburzeń neurologicznych u dziecka możliwe jest dopiero po wykluczeniu innych okoliczności mogących wpłynąć na uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego u noworodka w czasie nawet odległym od porodu oraz identyfikację czynników ryzyka, w tym genetycznych, infekcyjnych, środowiskowych, usposabiających do rozwoju encefalopatii, czego biegli nie uczynili; biegli sami przyznali, że dobrostan płodu był zagrożony już w chwili zgłoszenia się A. L. (2) do szpitala (...) w dniu 17 października 2007 roku i że nie są w stanie ocenić, „od jakiego czasu utrzymywały się te nieprawidłowości”, jednakże już przed hospitalizacją mógł zaistnieć jakiś czynnik sprawczy, który miał ujemny wpływ na ten dobrostan; uczestniczący w zespole biegły z zakresu genetyki klinicznej uznał, iż brak podstaw do zdiagnozowania u powoda A. L. (1) wad wrodzonych o podłożu genetycznym wyłącznie w oparciu o przeprowadzoną konsultację genetyczną, podczas gdy zgodnie z wiedzą medyczną odróżnienie chorób genetycznie uwarunkowanych przebiegających z objawami MPD od mózgowego porażenia dziecięcego spowodowanego czynnikiem zewnętrznym, np. uszkodzeniem okołoporodowym nie jest możliwe na podstawie lekarskiego badania genetycznego, ale konieczne jest przeprowadzenie u dziecka

specjalistycznych badań genetycznych; 2) art. 233 §1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów przy ocenie opinii biegłej I. M. (1) z dnia 6 grudnia 2016 roku, polegające na przyjęciu, że biegła ustaliła łagodny/umiarkowany stopień niedotlenienia u powoda A. L. (1) wyłącznie w oparciu o punktację Apgar uzyskaną przez powoda w dziesiątej minucie życia, podczas gdy z treści tej opinii wprost wynika, że takie rozpoznanie zostało poczynione przez biegłą w oparciu o całą punktację Apgar uzyskaną przez Powoda po narodzinach, a także na podstawie takich objawów jak niedobór zasad w pierwszym badaniu RKZ, hipoglikemia i zaburzenia neurologiczne charakterystyczne dla łagodnego niedotlenienia; 3) art. 286 k.p.c. w zw. z art. 278 §1 k.p.c. w zw. z art. 217 §1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 §1 k.p.c. poprzez: a) pominięcie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z protokołu rozprawy, która odbyła się w sprawie karnej (...) w dniu 10 kwietnia 2017 roku, zawierającego uzupełniające opinie ustne biegłych I. M. (1) i M. N. (1), co doprowadziło do uczynienia podstawą oceny Sądu I instancji niekompletnego materiału dowodowego w postaci wyłącznie opinii głównych wydanych przez tych biegłych (opinie z dnia 6 grudnia 2016 roku) i w sytuacji, w której Sąd I instancji włączył w poczet materiału dowodowego niniejszej sprawy komplety opinii pozostałych biegłych; b) pominięcie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa dziecięcego oraz innego biegłego z zakresu neonatologii w sytuacji, w której wnioski Opinii (...) co do wystąpienia u A. L. (1) ciężkiego niedotlenienia okołoporodowego, jak również uznania niedotlenienia okołoporodowego za zasadniczą przyczynę wystąpienia u powoda MPD pozostają w rażącej sprzeczności z treścią opinii wydanych przez biegłych I. M. (1) i M. N. (1); c) pominięcie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego genetyka w sytuacji w której Opinia (...) została wydana bez wykonania u Powoda A. L. (1) badań genetycznych, a przeprowadzenie tych badań pozwoliłoby w sposób jednoznaczny na ustalenie (potwierdzenie lub wykluczenie), czy przyczyną zaburzeń neurologicznych u Powoda były uwarunkowania genetyczne; 4) art. 278 §1 k.p.c. w zw. z art. 233 §1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez pominięcie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej dla ustalenia, czy aktualny stan zdrowia powoda wymaga zakupu urządzeń wymienionych w piśmie powoda z rozszerzeniem powództwa i poczynienie błędnych ustaleń w tym przedmiocie wyłącznie w oparciu o gołosłowne twierdzenia powoda, pomimo iż ustalenie tych okoliczności wymaga wiadomości specjalnych; 5) art. 328 §2 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie w treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku, z jakich względów Sąd zasądził na rzecz powoda A. L. (1) kwotę 51.021,59 zł odszkodowania, skoro z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że suma uznanych przez Sąd wydatków poniesionych przez powoda, a składających się na zasądzone na jego rzecz odszkodowanie, wyniosła łącznie 45.041,59 zł (23.154,80 z powództwa głównego i 21.886,79 zł z powództwa rozszerzonego), co uniemożliwia kontrolę instancyjną w powołanym zakresie; 6) naruszenie art. 233 §1 k.p.c. poprzez błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku (stanowiący wynik rażącego naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów) polegający na ustaleniu, iż powód wydatkował na zakup wózka inwalidzkiego kwotę 11.750 zł, podczas gdy brak jest jakiegokolwiek dowodu potwierdzającego tę okoliczność, a do pozwu została załączona jedynie faktura pro forma na zakup tego wózka, która nie jest dokumentem księgowym, nie stanowi podstawy do uiszczenia opłaty, nie jest też także dowodem zrealizowanej transakcji; 7) naruszenie art. 233 §1 k.p.c. poprzez błąd

w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku (stanowiący wynik rażącego naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów) polegający na ustaleniu, iż powód pokrył koszty delfinoterapii w kwocie 6.020 zł, podczas gdy brak jest jakiegokolwiek dowodu potwierdzającego tę okoliczność, a do pisma z rozszerzeniem powództwa została załączona jedynie ogólna oferta na delfinoterapię dla pacjenta i jego opiekuna; 8) naruszenie art. 233 §1 k.p.c. poprzez błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku (stanowiący wynik rażącego naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów) polegający na ustaleniu, iż powód pokrył koszty zakupu siedziska w kwocie 3.700 zł, podczas gdy z faktury VAT załączonej do pisma z rozszerzeniem powództwa wynika, że płatnikiem tej faktury były podmioty trzecie, tj. Fundacja (...) w kwocie 3000 zł i Narodowy Fundusz Zdrowia w kwocie 700 zł, co doprowadziło do bezpodstawnego zasądzenia zwrotu tej kwoty na rzecz Powoda; 9) art. 361 §1 i §2 k.c. zw. z art. 441 §1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że pomiędzy stwierdzonymi przez biegłych nieprawidłowościami w postępowaniu pozwanych A. J. (1) i S. L. (1) polegającymi na niewłaściwej interpretacji badań KTG wykonanych u powódki a zdiagnozowanym u powoda A. L. (1) mózgowym porażeniem dziecięcym istnieje adekwatny związek przyczynowy i obciążenie pozwanych w całości odpowiedzialnością deliktową za stan zdrowia powoda, podczas gdy: a) Sąd równocześnie ustalił, iż najbardziej prawdopodobną przyczyną zaburzeń rozwojowych u powoda jest przebyte w okresie życia płodowego niedotlenienie,

które mogło mieć miejsce jeszcze sprzed zgłoszeniem się powódki do szpitala (...), a brak reakcji pozwanych na nieprawidłowe zapisy KTG mógł skutkować pogłębieniem się istniejących wcześniej zaburzeń, co samo w sobie oznacza, iż zachowanie pozwanych nie stanowiło rzeczywistej przyczyny szkody; b) biegła I. M. (1) wskazała, iż najbardziej prawdopodobną przyczyną uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego u powoda A. L. (1) było tzw. niedotlenienie przewlekłe w okresie jego życia płodowego, które przybrało postać powracających epizodów zaburzenia transportu tlenu, w związku z tym można byłoby przyjąć, że nawet gdyby od razu zareagowano na nieprawidłowe zapisy KTG, to stan zdrowia powoda nie uległby zmianie, co wprost wyklucza możliwość uznania postępowania lekarzy za najbardziej prawdopodobną przyczynę szkody; c) także autorzy Opinii (...) przyznali, że nawet w pełni prawidłowe postępowanie personelu medycznego szpitala (...) nie zniosłoby możliwości wystąpienia u powoda mózgowego porażenia dziecięcego; 10) art. 445 §1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, które doprowadziło do zasądzenia od pozwanych na rzecz powoda zadośćuczynienia w kwocie rażąco wygórowanej, bez uwzględnienia w jego wymiarze okoliczności dotyczących zdarzenia sprawczego, co spowodowało zasądzenie tak wysokiej kwoty zadośćuczynienia, jakby postępowanie pozwanych było wyłączną przyczyną wystąpienia u powoda mózgowego porażenia dziecięcego, podczas gdy stwierdzone przez biegłych nieprawidłowości w postępowaniu pozwanych mogły co najwyżej przyczynić się do pogorszenia stanu zdrowia powoda; 11) art. 23 k.c. w zw. z art. 24 k.c. oraz art. 448 k.c. poprzez ich błędną wykładnię polegającą na uznaniu więzi pomiędzy dzieckiem a rodzicami za dobro osobiste podlegające ochronie i zasądzenie z tego tytułu na rzecz Powoda zadośćuczynienia pieniężnego w sytuacji, gdy zgodnie z najnowszą linią orzecniczą więzi rodzinne nie mają charakteru dobra osobistego; 12) art. 19 ust. 1 w zw. z art. 19a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że dziecko nienarodzone jest pacjentem, w związku z czym może dojść do naruszenia jego praw w sytuacji, w której to wyłącznie matka nienarodzonego dziecka czyli kobieta ciężarna stanowi podmiot korzystający ze świadczeń zdrowotnych i wyłącznie ona może domagać się zadośćuczynienia za zawinione naruszenie praw pacjenta; 13) art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 481 §1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, które doprowadziło do przyjęcia, iż odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty przyznanego powodowi zadośćuczynienia pieniężnego należą się od dnia doręczenia pozwu, podczas gdy odsetki te powinny zostać zasądzone od dnia wydania zaskarżonego wyroku; 14) art. 448 k.c. w zw. z art. 481 §1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, które doprowadziło do przyjęcia, iż odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty przyznanego powodowi zadośćuczynienia pieniężnego za naruszenie dóbr osobistych oraz naruszenie praw pacjenta należą się od dnia doręczenia pozwu, podczas gdy odsetki te powinny zostać zasądzone od dnia wydania zaskarżonego wyroku; 15) art. 444 §1 k.c. i art. 444 §2 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na jednoczesnym zasądzeniu tych samych kwot tytułem odszkodowania na podstawie art. 444 §1 k.c. i renty na podstawie art. 444 §2 k.c. - chodzi tu o koszty delfinoterapii oraz koszty zakupu pieluchomajtek, które zostały uwzględnione zarówno w kwocie odszkodowania (pkt. II sentencji), jak i kwocie renty (pkt IV sentencji); 16) art. 118 k.c. w zw. z art. 120 §1 k.c. poprzez ich niezastosowanie, co doprowadziło do nieuwzględnienia zarzutu przedawnienia roszczeń powoda o zapłatę poszczególnych rat rentowych, które jako świadczenia okresowe przedawniają się z upływem trzech lat od daty ich wymagalności, co oznacza, iż przedawnione jest roszczenie o zasądzenie skapitalizowanej renty za okres poprzedzający trzy lata przed wniesieniem pozwu, a zatem uwzględnienie przez Sąd powództwa o zasądzenie skapitalizowanej renty za okres od listopada 2007 roku do sierpnia 2010 roku stanowi rażące naruszenie powołanych przepisów prawa; 17) art. 444 §2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, które doprowadziło do przyznania powodowi renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie nieodpowiadającej jego rzeczywistym potrzebom, a to poprzez przyjęcie, że uzasadnionymi składnikami renty są: koszty delfinoterapii (500 zł w ramach renty przyznanej od maja 2019 roku) i hipoterapii (56 zł w ramach skapitalizowanej renty oraz renty przyznanej od września 2013 roku do kwietnia 2019 roku) w sytuacji, w której z Opinii (...) wynika, iż brak jest podstaw naukowych do stosowania u powoda tego typu terapii; koszty turnusów jazdy na nartach (600 zł w ramach renty przyznanej od maja 2019 roku) w sytuacji, w której takiego rodzaju zajęć nie sposób uznać za uzasadnioną potrzebę powoda, ale wyłącznie sposób na urozmaicenie mu życia oraz równoczesny odpoczynek jego rodziców; 18) art. 481 §1 k.c. w zw. z art. 904 k.c. w zw. z art. 907 §1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, które doprowadziło do ustalenia daty początkowej opóźnienia płatności renty na dzień doręczenia (...) pozwu, tj. 10 lutego 2014 roku w sytuacji, w której renta, o której mowa w art. 444 §2 k.c. jest świadczeniem okresowym, płatnym miesięcznie, co oznacza, iż początek opóźnienia powinien być liczony od dat uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat renty, a zatem - skoro Strona Pozwana ad.

1 otrzymała pozew w dniu 10 lutego 2014 roku, to można ewentualnie przyjąć po jej stronie opóźnienie w zapłacie raty renty należnej za miesiąc luty 2014 roku, liczone od dnia 11 lutego 2014 roku, a następnie opóźnienie w zapłacie kolejnych rat renty, za każdy miesiąc z osobna, do dnia zapłaty.

W konkluzji skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w stosunku do niej oraz o uzupełnienie postępowania dowodowego w sposób wskazany w treści apelacji.

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

Wszystkie apelacje zasługują na uwzględnienie w części.

Sąd pierwszej instancji w znakomitej części prawidłowo, z poszanowaniem reguł wyrażonych w przepisie art. 233 §1 k.p.c. ustalił stan faktyczny sprawy, co sprawiło, że Sąd Apelacyjny przyjął go za własny. Ocena powyższa nie dotyczy ustalenia odnośnie do zasądzonej w punkcie III wyroku na podst. art. 444 §1 zd. 2 k.c. sumy potrzebnej na koszty leczenia powoda w przyszłości. Całkowicie podzielić należy zarzut pozwanych A. J. (1) i S. L. (1), że ciężar udowodnienia potrzeby i wysokości wydatków na ten cel, zgodnie z regułą wyrażoną w art. 6 k.c., spoczywał na poszkodowanym. Powód zgłaszając swoje żądanie w tym zakresie, ograniczył się do wymienia przedmiotów potrzebnych mu w przyszłości do rehabilitacji, wskazania ich wartości (k. 1311) oraz przedstawienia wydruku z oferty jednego z podmiotów zajmujących się dostarczaniem tego typu sprzętu. Roszczenie powyższe zakwestionowane zostało przez wszystkich pozwanych,

a pozwana spółka dodatkowo wskazała, że konieczna jest weryfikacja potrzeby stosowania przy wykorzystaniu wiedzy specjalnej biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej i neurologii dziecięcej. Stanowisko to zasługuje na pełną aprobatę, gdy się zważy, że mowa jest tutaj

o sprzęcie specjalistycznym, dodatkowo o znacznej wartości. Nie wiadomo przede wszystkim, czy powodowi potrzebny będzie akurat taki rodzaj urządzenia czy inny spełniający właściwiej funkcje rehabilitacyjne. W tych okolicznościach za wystarczający dowód nie mogły zostać uznane bardzo zresztą ogólnikowe w tym zakresie zeznania rodziców powoda. Co więcej, powód stanowczo sprzeciwił się przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych na tę okoliczność, tak w postępowaniu pierwszoinstancyjnym (k. 1440), jak i apelacyjnym. Z uwagi na regułę rozkładu ciężaru dowodu oraz jednoznacznie negatywne stanowisko strony, na której ciężar ten spoczywał, Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosku dowodowego pozwanej spółki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych w postępowaniu odwoławczym, co pozostawiło ww. okoliczności nieudowodnionymi. Dodatkowo zauważyć należy, że oddalenie żądania pozwu w tym zakresie nie pozbawia powoda możliwości dochodzenia zwrotu kosztów leczenia już po ich poniesieniu, na podst. art. 444 §1 zd. 1 k.c. Z omówionych względów zarzut apelacji pozwanej spółki dotyczący pominięcia dowodu z opinii biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej i neurologii dziecięcej okazał się bezprzedmiotowy.

Podobnie ocenić należało (jako bezprzedmiotowe) zarzuty obrazy art. 328 §2 k.p.c. zwarte w obu apelacjach pozwanych, a to z uwagi na fakt, że Sąd Apelacyjny zweryfikował

i zmodyfikował rozstrzygnięcie dotyczące odszkodowania zasądzonego na rzecz małoletniego na podst. art. 444 §1 k.c.

Zarzuty obu apelacji pozwanych dotyczące naruszenia przepisów prawa procesowego, a w szczególności art. 233 §1 k.p.c. skoncentrowały się w pierwszej kolejności na kwestii wykazania związku przyczynowego między działaniami pozwanych lekarzy a szkodą doznaną przez małoletniego powoda.

Zgodnie z utrwalonymi w tej mierze poglądami doktryny i judykatury, skuteczne podniesienie zarzutu obrazy ww. przepisu wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 kwietnia 2009 r., II PK 261/08). Jeśli sądowi nie można wytknąć błędno z punktu widzenia logiki i doświadczenia życiowego rozumowania, nie dochodzi do obrazy powoływanego przepisu, nawet jeśli

z dowodu można wywieść wnioski inne niż przyjęte przez sąd. W rozpoznawanej sprawie Sąd pierwszej instancji dokonał dogłębnej analizy opinii instytutu (...) w O., zaś apelacjom nie udało się wykazać nielogicznego czy sprzecznego z zasadami doświadczenia życiowego wnioskowania przy ocenie tego dowodu.

Kwestionując wartość dowodową opinii instytutu, pozwani podnosili, że Sąd Okręgowy nie uwzględnił tego, że jest ona rozbieżna z wnioskami zawartymi w sporządzonych na potrzeby postępowania karnego opiniach biegłych I. M. (1) i M. N. (1). Zaznaczyć w tym miejscu wypada, że zdezaktualizował się zarzut niedopuszczenia dowodu z protokołu rozprawy w sprawie karnej, na której odebrano wyjaśnienia od biegłych do ww. opinii, albowiem dokument ten został dołączony do apelacji strony pozwanej, a zatem zgodnie z art. 243<sup>2</sup> k.p.c. wszedł w zakres materiału dowodowego ocenianego przez Sąd odwoławczy.

Częściowo odmienne wnioski biegłych I. M. (1) i M. N. (1) nie oznaczają, że opinia instytutu jest wadliwa w zakresie przyjęcia, że obecny stan zdrowia małoletniego powoda jest następstwem zaniechań pozwanych lekarzy. Autorzy opinii instytutu w sposób jasny, spójny i przekonujący przedstawili wyniki swoich badań i analizy materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, a nadto wyczerpująco odpowiedzieli na wszystkie stawiane opinii zarzuty. Podkreślenia wymaga, że w sprawie karnej, na jej wcześniejszym etapie wydane zostały opinie przez biegłych I. P. i K. P., zbieżne co do wniosków z opinią instytutu. Sam fakt, że Sąd karny ostatecznie oparł swoje rozstrzygnięcie na opiniach korzystniejszych dla oskarżonych nie jest wystarczający dla uznania, że te właśnie opinie zostały sporządzone prawidłowo. Pamiętać należy, że w postępowaniu karnym wszelkie wątpliwości należy rozpatrywać na korzyść oskarżonego. Zasada ta nie ma zastosowania w procesie cywilnym, co przekłada się również na sposób oceny poszczególnych dowodów.

Sąd Apelacyjny po analizie dowodów z dokumentów w postaci opinii pisemnych I. M. (1) i M. N. (1) oraz protokołu przesłuchania tych biegłych, doszedł do przekonania, że nie są one w stanie wzruszyć wniosków przyjętych w opinii (...) w O.. Opinia biegłego M. N. (1) (tak pisemna, jak i ustna) w istotnych kwestiach odwoływała się do spostrzeżeń biegłej I. M. (1) oraz do teorii i statystyki. Co też istotne, biegły ten podał, że spotkał się w swojej praktyce z rzadkimi i niewyjaśnionymi przypadkami, w których dziecko uzyskało dość dobre wyniki w skali Apgar, a stan neurologiczny był później bardzo nieprawidłowy.

Opinia biegłej I. M. również nie zawierała kategoriycznych wniosków co do przyczyny obecnego stanu zdrowia powoda. Jest to naturalne, gdy się zważy na fakt, że procesy w tzw. „sprawach lekarskich” w znakomitej liczbie przypadków opierają się na prawdopodobieństwie związku określonego zachowania z danym skutkiem. Jak już jednak wspomniano wyżej, inne reguły obowiązują w procesie karnym, inne – w cywilnym. Dla przypisania przestępstwa skutkowego nie jest wystarczające jego prawdopodobieństwo nawet wysokie, dla przypisania odpowiedzialności deliktowej – już tak. Biegła I. M. wskazała, że wg niej najbardziej prawdopodobną przyczyną zaburzeń rozwojowych u A. L. (1) było przebyte w okresie życia płodowego niedotlenienie, przy czym nie ma możliwości stwierdzenia, kiedy doszło do zaburzenia transportu tlenu i jak długo te zaburzenia trwały. To jednak, że nieprawidłowość musiała wystąpić jeszcze przed przyjęciem do szpitala wydaje się oczywiste, skoro już pierwsze badanie KTG było sugerowało taką nieprawidłowość, czego skutkiem było pozostawienie matki powoda w szpitalu. Podkreślenia wymaga jednak, że biegli instytutu poddali analizie także przebieg ciąży A. L. (2), nie dopatrując się w tym okresie żadnych symptomów świadczących o nieprawidłowościach w okresie prenatalnym. Drugorzędną kwestią było także, czy u powoda wystąpiło ciężkie czy umiarkowane niedotlenienie okołoporodowe, choć Sąd Apelacyjny podziela w tym względzie wnioski instytutu, albowiem z punktu widzenia odpowiedzialności pozwanych istotne było, że pozwani na skutek swoich zaniechań doprowadzili do stanu zdrowia, w jakim znajduje się poszkodowany.

Za chybiony uznać należało także zarzut, że w zespole opiniującym instytutu nie było neurologa dziecięcego. Pozwani w zarzutach do pierwotnej opinii nie kwestionowali składu zespołu ani kwalifikacji biegłych, a nadto jednym z opiniujących był specjalista neurolog w stopniu doktora nauk medycznych. Skarżący nie przedstawili także przekonującej argumentacji, aby omawiana okoliczność miała jakikolwiek wpływ na wnioski opinii.



Prawdą jest także, że biegli (...) w O. wskazali w opinii uzupełniającej, że małoletni powód po urodzeniu spełniał 2 z 4 kryteriów wg klasyfikacji ACOG, ale mając te kryteria na uwadze, nie zmienili swoich wniosków co do przyczyn obecnego stanu zdrowia poszkodowanego, wskazując na całokształt dostępnych danych (k. 1028). Zauważyć w tym miejscu należy, że jedno z kryteriów (kwasica) miało wartość graniczną, zaś co do oceny Apgar, nawet przywoływany przez pozwanych biegły M. N. wskazał na występowanie przypadków, w których kryterium to może okazać się zawodne.

Wbrew twierdzeniom skarżących zespół opiniodawczy instytutu wykluczył inne okoliczności mogące wpłynąć na uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego u noworodka, w tym czynniki ryzyka. Jak wskazano wyżej, w okresie ciąży, przed dniem przyjęcia matki powoda do szpitala, nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości. W składzie zespołu (...) był biegły genetyk. Instytut wykluczył występowanie u powoda wady genetycznej, w tym zespołu Angelmana, a także wskazał na brak przesłanek do przeprowadzenia badań genetycznych (k. 918). Oceny tej nie był w stanie zmienić dokument w postaci ekspertyzy dr A. M. (k. 1071-1073), która miała wymiar czysto teoretyczny, a nadto została poddana krytycznej ocenie przez biegłych instytutu (k. 1129-1130). Co ciekawe, także biegły M. N. w swojej pisemnej opinii wypowiedział się przeciwko wystąpieniu zespołu genetycznego (k. 1168). Na problem tej natury nie wskazywała także biegła I. M. w swoich opiniach. Biegli instytutu wypowiedzieli się także przeciwko przyjęciu, jakoby infekcja wewnątrzmaciczna miała doprowadzić do obecnego stanu zdrowia powoda (k. 923). Wniosek taki znajduje zresztą potwierdzenie w opinii biegłej I. M. (k. 1623).

Z przytoczonych wyżej powodów nie mogły się także ostać zarzuty dotyczące pominięcia wniosków o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa dziecięcego, biegłego z zakresu neonatologii i biegłego genetyka. Z tych też względów Sąd odwoławczy oddalił wnioski pozwanych o przeprowadzenie ww. dowodów w postępowaniu apelacyjnym na podst. art. 235<sup>2</sup> §1 pkt 5 k.p.c.

Pozostałe zarzuty dotyczące obrazy art. 233 §1 k.p.c. zgłoszone w apelacjach pozwanych okazały się uzasadnione w części.

Nie ma racji skarżąca spółka, kwestionując ustalenie wydatkowania na zakup wózka inwalidzkiego kwoty 11.750 zł. Prawdą jest, że na tę okoliczność przedstawiono jedynie tzw. fakturę pro forma. Niemniej, gdy sięgnąć do uzasadnienia tego zarzutu (k. 1612, pkt 59), okazuje się, że pozwana nie kwestionuje samego faktu kupna tego sprzętu, lecz sposób pokrycia jego ceny. Jako że wyjaśnione już wyżej zostało, że wydatkowanie przez fundację środków na leczenie czy rehabilitację poszkodowanego pozostaje bez wpływu na wysokość odszkodowania należnego od sprawcy, zarzut powyższy nie mógł się ostać.

Analogicznie ocenić należało zarzut dotyczący zakup siedziska, z tym jednak wyjątkiem, że kwota zrefundowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia (700 zł) powinna zostać odliczona od odszkodowania, czego zresztą co do zasady nie kwestionowała strona powodowa.

Zarzut dotyczący niewykazania pokrycia kosztów delfinoterapii okazał się bezprzedmiotowy, albowiem tego składnika Sąd Apelacyjny nie zaliczył do celowych kosztów leczenia poszkodowanego.

Przechodząc do oceny zarzutów materialnoprawnych, na wstępie podnieść należy, że Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu pierwszej instancji w zakresie ogólnych podstaw odpowiedzialności wszystkich pozwanych (z wyjątkiem oczywiście tego, co do którego prawomocnie oddalono powództwo) oraz ich zawinienia.

Zarzuty apelacji powodów okazały się skuteczne jedynie w niewielkim zakresie.

Nietrafnie przede wszystkim zarzucono naruszenie art. 445 §1 k.c., co wyjaśnione zostanie niżej przy okazji oceny adekwatnych zarzutów pozwanych.

Zgodzić należy się natomiast z tym, że Sąd Okręgowy uchybił art. 444 §1 k.c., odmawiając uwzględnienia kosztów leczenia pokrytych ze środków fundacji. Podzielić należy pogląd wyrażony w judykaturze, w tym m.in. w wyrok Sądu Najwyższego z 17 listopada

2016 r., sygn. akt IV CSK 52/16, zgodnie z którym środki wypłacone przez fundację poszkodowanemu nie zmniejszają odszkodowania należnego od sprawcy szkody. Do kategorii korzyści niepodlegających uwzględnieniu przy ustalaniu odszkodowania zalicza się powszechnie w piśmiennictwie dobrowolne świadczenia osób trzecich na rzecz poszkodowanego. Celem takich świadczeń bowiem nie jest z reguły zwolnienie osoby odpowiedzialnej od obowiązku naprawienia szkody, lecz nieodpłatne przysporzenie korzyści poszkodowanemu, bez nabycia roszczenia regresowego wobec osoby odpowiedzialnej. Uzyskana przez poszkodowanego korzyść nie jest normalnym następstwem zdarzenia, które spowodowało uszczerbek, wobec czego nie można przyjąć tożsamości źródła uszczerbku

i korzyści. Dobrowolne świadczenie osoby trzeciej na rzecz poszkodowanego tylko wyjątkowo może doprowadzić do wygaśnięcia - w granicach tego świadczenia - wierzytelności poszkodowanego, a mianowicie wtedy, gdy osoba trzecia świadczyła na rzecz poszkodowanego w celu umorzenia zobowiązania z tytułu odszkodowania (art. 356 §2 k.c.).

Niesłusznie natomiast powodowie A. L. (2) i A. L. (3) domagali się uchylenia wyroku w zakresie zgłoszonych przez siebie żądań zapłaty zadośćuczynienia za naruszenie ich dóbr osobistych. W pierwszej kolejności zauważyć należy, że powódka nie sprecyzowała w apelacji, czy zasądzenia kwoty 100.000 zł domaga się tylko z tytułu naruszenia dóbr osobistych czy także w związku z naruszeniem jej praw pacjenta. Sąd Apelacyjny przyjął, że właściwe jest to pierwsze stanowisko, albowiem powódka i jej mąż obecnie dochodzą takiej samej kwoty (w przeciwieństwie do żądań pozwu), przy braku wskazania jakichkolwiek podstaw do różnicowania sytuacji każdego z rodziców małoletniego, a nadto powódka nie wyodrębniła obu dotychczasowych żądań w wywiedzionym środku odwoławczym. Kwestia ta jest o tyle nieistotna, że nawet przy przyjęciu, że powódka w dalszym ciągu domaga się zadośćuczynienia z tytułu naruszenia jej praw jako pacjentki, jej żądanie w tym zakresie uznać należałoby za przedawnione na podst. art. 442<sup>1</sup> §1 k.c. w zw. z art. 448 k.c. w zw.

z obowiązującym w dacie zdarzenia art. 19 a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t. jedn. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.). W tym wypadku nie miałyby bowiem zastosowania art. 442<sup>1</sup> §2 k.c., gdyż brak jest podstaw do przyjęcia, że do naruszenia praw powódki jako pacjentki doszło na skutek przestępstwa.

Inaczej sytuacja kształtuje się w przypadku żądań zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych powodów w związku utratą możliwości nawiązania i utrzymania więzi rodzinnej z małoletnim A., albowiem w sytuacji potwierdzenia się takiego skutku, byłby on następstwem występku, co z kolei wykluczałoby przedawnienie roszczeń powodów na podst. art. 442<sup>1</sup> §1 k.c. Tyle że roszczenia te, w ocenie Sądu odwoławczego w ogóle nie powstały. Zauważyć w tym miejscu należy, że art. 386 §4 k.p.c. nie obliguje, lecz jedynie uprawnia Sąd drugiej instancji do uchylenia zaskarżonego wyroku w przypadku stwierdzenia nierozpoznania sprawy co do istoty. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy potrzeba uchylenia orzeczenia Sądu Okręgowego nie wystąpiła, albowiem zagadnienie zerwania czy braku nawiązania więzi rodzinnych między małoletnim powodem a jego rodzicami było przedmiotem sporu w postępowaniu pierwszoinstancyjnym.

Aktualnie ww. roszczenie powodów znajduje podstawę prawną w art. 446<sup>(2)</sup> k.c. Przesłankami zasądzenia na rzecz rodziców poszkodowanego stosownego zadośćuczynienia na podstawie powoływanego przepisu są wystąpienie u poszkodowanego ciężkiego i trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia oraz skutek w postaci niemożności nawiązania lub kontynuowania więzi rodzinnej. O ile zaistnienie pierwszej z wymienionych przesłanek w rozpoznawanej sprawie nie budzi wątpliwości, o tyle druga z nich nie występuje. Sporządzający opinię biegli Uniwersytetu (...) po dokonaniu badania małoletniego A. L. (1) stwierdzili, że: małoletni podejmuje kontakt werbalny i zadaniowy z badającym, wykonuje proste polecenia, takie jak podanie ręki na powitanie czy kierowanie wzroku na badającego; wymienia osoby z najbliższej rodziny, potrafi się przedstawić, wie, jak nazywa się miejscowość, w której mieszka, utrzymuje kontakt słowno-emocjonalny, choć jest on utrudniony (k. 881-882). Małoletni uczęszcza także do szkoły.

W tych okolicznościach, które okazały się bezsporne, można zatem mówić jedynie

o utrudnionym i ograniczonym w stopniu znacznym kontakcie z innymi osobami, a przede wszystkim z bliskimi. Więż rodzinna została zatem nawiązana i jest kontynuowana, choć w zakresie istotnie odbiegającym od normy. W ocenie Sądu Apelacyjnego powoływany przepis nie obejmuje takiej sytuacji. Przekonuje o tym przede wszystkim intencja ustawodawcy wyrażona w uzasadnieniu projektu ustawy z 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (druk sejmowy nr (...) z 2021 r.), w którym to uzasadnieniu wskazano m.in., że „w ocenie projektodawcy słusznym jest zapłata zadośćuczynienia, gdy najbliższy członek rodziny dozna poważnego uszczerbku na zdrowiu, skutkującego niemożnością nawiązania lub kontynuowania więzi rodzinnej. W tym przypadku krzywda osoby najbliższej jest niewątpliwie zbliżona do krzywdy normatywnie uregulowanej w art 446 § 4 k.c. W obu przypadkach najbliżsi członkowie rodziny cierpią tak samo mocno, a w razie ciężkiego i trwałego uszczerbku cierpienie najbliższych członków rodziny może być dodatkowo długotrwałe. (...) Prawo do zadośćuczynienia będzie dotyczyć, zgodnie z przeważającą linią orzecznictwa sądów powszechnych, szczególnie dramatycznych sytuacji, gdy w następstwie ciężkiego i trwałego uszczerbku na ciele lub rozstroju zdrowia (ciężkiego, głębokiego i nieodwracalnego upośledzenia funkcji życiowych) dochodzi do niemożności nawiązania lub kontynuowania więzi rodzinnej. Przedmiotem regulacji są przypadki trwałego stanu śpiączki pourazowej lub stanów wegetatywnych oraz stanów związanych z uszkodzeniem mózgu albo innych przypadków poważnego i nieodwracalnego rozstroju zdrowia, skutkującego zerwaniem więzi rodzinnej z poszkodowanym. W tego rodzaju tragicznych sytuacjach, skutek zerwania więzi rodzinnych jest podobny w zakresie do śmierci osoby bliskiej, a cierpienie najbliższego członka rodziny związanego z takim chorym jest dominujące w dłuższym okresie, zaś intensywność poczucia i braku nadziei są nie mniejsze niż trauma związana ze śmiercią”.

Do czasu wprowadzenia do porządku prawnego art. 446<sup>2</sup> k.c., podstawę prawną omawianego roszczenia o zadośćuczynienie stanowił art. 448 k.c. w zw. z art. 24 §1 k.c. Zgodnie z dominującym poglądem judykatury wyrażonym w omawianej kwestii,

a podzielanym przez Sąd Apelacyjny w obecnym składzie, o naruszeniu więzi pomiędzy osobami bliskimi wskutek czynu niedozwolonego można mówić jedynie w okolicznościach wyjątkowych, w których doszło nie do zaburzenia, zakłócenia, czy pogorszenia więzi, lecz do faktycznej niemożności nawiązania i utrzymywania kontaktu właściwego dla danego rodzaju stosunków, w szczególności więzi łączącej dzieci i rodziców z powodu ciężkiego i głębokiego stanu upośledzenia funkcji życiowych. Dotyczy to zatem uszczerbków zdrowia najcięższych i nieodwracalnych, a więc takich, w których naruszenie więzi rodzinnej wiąże się z dotkliwą, niekończącą się krzywdą i jest porównywalne z krzywdą związaną z definitywną utratą osoby najbliższej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 31.05.2019 r., IV CSK 141/18).

Jeżeli by zatem skutecznie próbować zakwestionować zgodność art. 2 ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz. U. poz. 1509) z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, wobec wprowadzenia odpowiedzialności za zachowania zaistniałe prze wejściem w życie ustawy, albo uznać, że w omawianym zakresie art. 446<sup>2</sup> k.c. nie wyłącza art. 448 k.c. w zw. z art. 24 §1 k.c., wynik postępowania w omawianej kwestii byłby taki sam.

Nietrafione okazały się podniesione w apelacjach pozwanych zarzuty obrazy art. 361 §1 k.c.

Za utrwalony w judykaturze uznać należy pogląd, zgodnie z którym w tzw. „procesach lekarskich” z uwagi na poważne przeszkody natury dowodowej, które pojawiają się w przypadku szkód na osobie, ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych, dla zapewnienia uzasadnionych interesów poszkodowanych, wobec niemożności wykazania w tym zakresie związku przyczynowego w sposób pewny, do jego przyjęcia wystarcza, że jest on ustalony z dostateczną (wysoką, znaczną, przeważającą) dozą prawdopodobieństwa (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 30 czerwca 2021 r., II CSKP 95/21). W ocenie Sądu Apelacyjnego w rozpoznawanej sprawie istnienie związku adekwatnego związku przyczynowego między zaniechaniami pozwanych lekarzy a obecnym stanem zdrowia małoletniego powoda został wykazany z wysokim prawdopodobieństwem.

Okoliczność, że pozwani A. J. (1) i S. L. (1) dopuścili się zaniedbań przy porodzie małoletniego powoda, stanowiących błędy w sztuce lekarskiej, została wykazana ponad wszelką wątpliwość. Sądy cywilne obu instancji były w tym zakresie związane na podst. art. 11 k.p.c. prawomocnym skazującym wyrokiem karnym w sprawie (...)Spór sprowadzał

się natomiast do tego, czy zaniedbania te w ogóle doprowadziły do skutków opisanych w pozwie, ewentualnie, czy tylko przyczyniły się do zwiększenia szkody. Jak wynika z opinii instytutu (...) w O., błędy popełnione przez pozwanych lekarzy są najbardziej prawdopodobną przyczyną powstania szkody u powoda. Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dał podstaw do przyjęcia, że przyczyna obecnego stanu zdrowia poszkodowanego leżała gdzie indziej. Wykluczone, a przynajmniej uznane za mało prawdopodobne, zostały możliwości uwarunkowań genetycznych czy też infekcji wewnątrzmacicznej. Brak jest także wystarczających przesłanek do uznania, że do niedotlenienia doszło w okresie prenatalnym. Biegli po analizie dokumentacji medycznej nie doszukali się symptomów wcześniejszego wystąpienia nieprawidłowości ciąży. Rodzice małoletniego powoda niezwłocznie zareagowali na pierwszy niepokojący objaw w postaci krwawienia z dróg rodnych, zgłaszając się do pozwanego szpitala. Pozwani lekarze zignorowali nieprawidłowe wyniki badań KTG i zaniechali poszerzenia diagnostyki w celu wyjaśnienia przyczyn nieprawidłowości. Stan taki utrzymywany był przez ponad dwie doby. Po dwóch dniach od urodzenia powoda przekazano do innego szpitala, w którym rozpoznano niedotlenienie okołoporodowe i uraz okołoporodowy. W tych okolicznościach związek przyczynowy między zaniechaniami personelu szpitala a stanem zdrowia poszkodowanego uznać należy za uprawdopodobniony w stopniu wysokim. Oceny takiej nie zmienia dopuszczenie przez biegłych możliwości, że nawet gdyby od razu zareagowano na nieprawidłowe zapisy KTG, to stan zdrowia powoda nie uległby zmianie. Wersję taką również zbadano pod kątem prawdopodobieństwa, które uznać należało za mniejsze. Podkreślenia wymaga, że sami pozwani poprzez zaniechanie poszerzenia diagnostyki pozbawili siebie i powoda możliwości ustalenia dokładnej przyczyny uszkodzenia ciała poszkodowanego. Analogiczne rozumowanie przeprowadzić należy co do tezy, że nawet w pełni prawidłowe postępowanie personelu medycznego szpitala nie zniosłoby możliwości wystąpienia u powoda mózgowego porażenia dziecięcego.

Odnosnie do zadośćuczynienia przyznanego przez Sąd pierwszej instancji małoletniemu powodowi z apelacji obu stron skuteczne częściowo okazały się te wywiedzione przez pozwanych.

W art. 445 §1 k.c. ustawodawca wskazał, że suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być odpowiednia, nie precyzując jednak zasad ustalania jej wysokości. Nie ulega wątpliwości w kontekście kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia, że

o wysokości tej każdorazowo decydować będzie rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Niedający się wymierzyć ściśle charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia, zależy od oceny sądu, która powinna uwzględniać całokształt okoliczności. Przykładowo wymienić należy tu rozmiar doznanych cierpień fizycznych i psychicznych, wiek poszkodowanego, trwałość następstw zdarzenia czy postawę sprawcy szkody. Podkreślenia także wymaga, że korygowanie przez sąd odwoławczy wysokości zasądanego zadośćuczynienia uzasadnione jest tylko wówczas, gdy sąd pierwszej instancji przy ustalaniu tejże sumy nie uwzględnił wszystkich istotnych okoliczności mających wpływ na rozmiar krzywdy, ewentualnie przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2000 r., II CKN 651/98). Przy określaniu wielkości krzywdy mogą być brane pod uwagę, choć jedynie pomocniczo takie okoliczności, jak wskazany w opinii biegłych procent uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego czy sumy zasądzone w innych, analogicznych sprawach. Pierwsza z wymienionych, choć nie ma wprost przełożenia na wysokość zadośćuczynienia, pozwala ustalić, czy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest znaczny czy też nie. Z kolei konfrontacja danego przypadku z innymi może dać orientacyjne wskazówki co do poziomu odpowiedniego zadośćuczynienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2008 r., II CSK 78/08). W rozpoznawanej aktualnie sprawie

w zakresie zadośćuczynienia przyznanego na podst. art. 445 §1 k.c. nie dało się stwierdzić, aby Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił wszystkich czynników mających wpływ na rozmiar krzywdy małoletniego powoda lub też z tego tytułu przyznał sumę nieadekwatną w stopniu rażącym. Sąd Okręgowy miał na uwadze zarówno stan zdrowia małoletniego poszkodowanego, w tym stopień rozwoju, konieczność stałej opieki, leczenia, rehabilitacji także w przyszłości, cierpienia, które doznał i doznaje, jak i wiek, ograniczone perspektywy rozwoju i poprawy zdrowia. Twierdzenia apelacji powoda w tym zakresie mają zasadniczo charakter jedynie polemiczny. Z kolei apelacja strony pozwanej zasadniczo przywołuje głównie argument dotyczący możliwości przypisania pozwanym ewentualnie przyczynienia się

do zwiększenia szkody i wpływu tej okoliczności na wysokość zadośćuczynienia. Jak wskazano wyżej, stanowisko to na uwzględnienie nie zasługiwało, co skutkowało musiałoby także fiaskiem zarzutu dotyczącego art. 445 §1 k.c.

W posobny sposób odnieść należało się do zarzutu naruszenia art. 19 ust. 1 w zw. z art. 19a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że dziecko nienarodzone jest pacjentem.

W ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest jurydycznych podstaw do wyłączenia z zawartej w drugim z ww. przepisów definicji pacjenta dziecka nienarodzonego. W judykaturze nie budzi wątpliwości, że odpowiedzialność na podst. art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r.

o zakładach opieki zdrowotnej ma charakter deliktowy. Skoro tak, znajduje do niej zastosowanie również art. 446<sup>1</sup> k.c. Przypomnieć w tym miejscu należy zasługujący na aprobatę pogląd, zgodnie z którym błędne działania lekarzy skierowane przeciwko matce w trakcie porodu wyrządzają szkodę dziecku znajdującemu się w jej łonie, gdyż naruszenie zdrowia dziecka nastąpiło w chwili uszkodzenia płodu, a objawy po urodzeniu, były tylko konsekwencją wcześniejszego uszkodzenia płodu (wyrok Sądu Najwyższego z 24.03.2011 r., I CSK 389/10). Wątpliwości Sądu odwoławczego nie wzbudziła także wysokość zasądzzonego z tego tytułu zadośćuczynienia.

Podzielić natomiast należało zarzut uchybienia art. 23 k.c. w zw. z art. 24 k.c. oraz art. 448 k.c. Jakkolwiek w orzecznictwie przesądzone zostało, że więź bliskości, powiązana

z więzią emocjonalną, stanowi dobro osobiste i przedmiot ochrony jako immanentnie związana z człowieczeństwem, obejmująca psychiczną i fizyczną integralność człowieka, osobista i niezbywalna wartość, której emanacją jest prawo do pozostawania w bliskości z osobami najbliższymi we wszystkich aspektach tej więzi, to jednak nie każde naruszenie dobra osobistego w postaci więzi bliskości uzasadnia jego ochronę, lecz tylko takie, które prowadzi do skutków wyłączających możliwość zachowania bliskości z poszkodowanym (por. uchwałę 7 Sędziów Sądu Najwyższego z 27.03.2018 r., III CZP 36/17, OSNC 2018, nr 11, poz. 103). Jak już wskazywano wyżej, więź między poszkodowanym a jego rodzicami istnieje, jest podtrzymywana, choć z uwagi na stan zdrowia małoletniego odbiega ona w sposób daleki od normy, co jednak nie uzasadnia udzielenia ochrony prawnej na podstawie powoływanych przepisów. W tym zakresie, tj. co do kwoty 70.000 zł powództwo podlegało oddaleniu.

Na częściowe uwzględnienie zasługiwał zarzut uchybienia art. 481 §1 k.c. tak co do zadośćuczynienia, jak i pozostałych świadczeń przyznanych małoletniemu powodowi. Nie ma wątpliwości co do tego, że wszystkie te świadczenia miały charakter bezterminowy

w rozumieniu art. 455 k.c. W kwestii roszczeń odszkodowawczych za dominujący uznać należy pogląd, zgodnie z którym data, od której powstaje obowiązek zapłaty odsetek, ustalana powinna być w zależności od okoliczności sprawy. Wymagalność roszczenia z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę, zależy od okoliczności każdego indywidualnie rozpatrywanego przypadku, co oznacza, że datą początkową biegu odsetek ustawowych może być zarówno dzień wyrokowania, jak i dzień poprzedzający datę wydania przez sąd orzeczenia zasądzającego zadośćuczynienie. W przypadku, gdy występowanie krzywdy oraz jej rozmiar nie budzą większych wątpliwości odsetki ustawowe powinny być naliczane od dnia wezwania dłużnika do zapłaty takiego zadośćuczynienia, jakie wówczas było uzasadnione okolicznościami konkretnego wypadku (art. 455 k.c.) Natomiast w przypadkach, gdy rozmiar należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia mógł być określony dopiero w toku postępowania, a sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze dochodzonym przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, to odsetki należą się dopiero od tego dnia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 27.02.2020 r., I CSK 562/19). W ocenie Sądu Apelacyjnego dopiero sporządzona na potrzeby postępowania cywilnego opinia instytutu pozwoliła na określenie rozmiaru krzywdy i szkody majątkowej powoda oraz jego potrzeb. Wskazała także jednoznacznie na osoby odpowiedzialne za powstanie szkody. Pamiętać należy, że odpowiedzialność pozwanych była od początku sporna, także w wymiarze prawno-karnym, o czym świadczy uchylenie pierwszego wyroku skazującego. Odmienność omawianego przypadku wynika też z faktu, że po stronie pozwanej nie występował zakład ubezpieczeń, który dysponuje z racji prowadzonej działalności odpowiednimi instrumentami do samodzielnego ustalenia przesłanek i rozmiaru swojej odpowiedzialności. Przypomnieć należy w tym miejscu, że nawet w przypadku tego rodzaju

profesjonalnych podmiotów ustawodawca przewidział wypadki „przesunięcia” terminu spełnienia świadczenia do czasu wyjaśnienia okoliczności warunkujących odpowiedzialność za szkodę (art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t. jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 854 ze zm.)). Kierując się powyższą argumentacją, Sąd Apelacyjny przyjął, że opóźnienie w zapłacie wszelkich zasądzonych świadczeń odszkodowawczych powinno być liczone od upływu 14 dni od daty doręczenia opinii instytutu. Termin ten, zważywszy na wysokość roszczeń, mieści się w pojęciu „niezwłocznie”. Wskazać też należy, że po powyższej dacie nie ujawniły się nowe okoliczności wpływające na rozmiar krzywdy małoletniego powoda.

Sąd Okręgowy naruszył także w części swojego rozstrzygnięcia art. 444 §1 k.c. Przede wszystkim rację przyznać należy pozwanej spółce, że błędem było uwzględnienie kosztów delfinoterapii oraz zakupu pieluchomajtek zarówno jako składników odszkodowania, jak

i renty. Rozmiar obowiązku odszkodowawczego w ramach ww. przepisu określić jest trudniej niż przy szkodzie o charakterze majątkowym. Cel odszkodowania w ramach tego przepisu pozostaje jednak taki sam, jak w przypadku każdej odpowiedzialności odszkodowawczej - jest nim restytucja stanu istniejącego przed wypadkiem, a jeśli jego przywrócenie nie jest możliwe, zastąpienie stanu dawnego stanem, w którym poszkodowanemu zostaną zapewnione warunki życiowe zbliżone do tych, jakie miał przed wyrządzeniem mu uszczerbku. W orzecznictwie Sądu Najwyższego ogranicza się jednak rozmiary obowiązku pokrycia „wszelkich kosztów” wymaganiem, aby ich żądanie było konieczne i celowe (por. wyrok Sądu Najwyższego z 9.01.2008 r., II CSK 425/07, także: J. Gudowski, G. Bieniek [w:] T. Bielska-Sobkowicz, H. Ciepla, M. Sychowicz, R. Trzaskowski, T. Wiśniewski, C. Żuławska, J. Gudowski, G. Bieniek, Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna, wyd. II, Warszawa 2018, art. 444.).

Ze wskazanych w pozwie poniesionych kosztów leczenia Sąd Apelacyjny, opierając się na opinii instytutu (...) w O. (k. 918), zakwestionował celowość i konieczność wydatków na: kurację aminokwasową, delfinoterapię oraz (...). Co do pierwszych dwóch pozycji biegli wskazali na brak wystarczających naukowych podstaw do stosowania tego rodzaju terapii. Odnośnie z kolei do tabletu, nie wykazano, aby sprzęt ten został zakupiony na potrzeby rehabilitacji. Pozostałe pozycje, które nie były zresztą kwestionowane, uznać należało za konieczne i celowe. W konsekwencji koszty leczenia wskazane w pozwie (przy uwzględnieniu słuszności zarzutu powoda co do bezpodstawności uwzględnienia udziału środków fundacji) ustalono na sumę 23.574,57 zł. Potrzeba poniesienia wydatków podanych

w piśmie rozszerzającym powództwo nie została w żaden sposób zweryfikowana poprzez pryzmat wiadomości specjalnych. Sąd Apelacyjny nie uwzględnił kosztów: delfinoterapii (z przyczyn j.w.), pieluchomajtek (uwzględnionych w rencie), a także: fotelika (...) rotora rehabilitacyjnego, benecykla, komputera i okularów, albowiem powód nie udowodnił, że są to koszty konieczne, celowe i pozostają w związku z doznanym uszkodzeniem ciała. Odliczeniu podlegała też kwota 700 zł refundacji NFZ do siedziska. Ostatecznie sumę wskazaną w piśmie rozszerzającym powództwo zweryfikowano do 15.621,79 zł, a łączne odszkodowanie do 39.196,36 zł.

Trafione co do zasady okazały się także zarzuty pozwanych co do niektórych pozycji składowych renty (tak skapitalizowanej, jak i bieżącej).

Z pierwotnego żądania renty odliczyć należało wydatki na hipoterapię (56 zł),

z powodów analogicznych, jak w przypadku delfinoterapii oraz na dojazdy powyżej kwoty 400 zł. Ta ostatnia pozycja nie została w ogóle w żaden sposób udowodniona, lecz suma 400 zł w relewantnym okresie pozwalała na 1,5 – 2 tankowania pojazdu, co powinno być wystarczające dla zapewnienia dojazdów na rehabilitację, która miała odbywać się w tym samym mieście. Ostatecznie renta bieżąca za I okres ustalona została na 3177,60 zł.

W przypadku renty płatnej od maja 2019 r. uwzględnieniu nie podlegały koszty: delfinoterapii – wobec niewykazania potrzeby takiej terapii oraz turnusu aktywnej rehabilitacji. Co do tej drugiej pozycji również nie wykazano, że jazda na nartach jest potrzebna do rehabilitacji małoletniego. Niezależnie od tego, nawet w przypadku potwierdzenia takiej potrzeby, uwzględnić można byłoby wydatki na ten cel w wysokości wykraczającej poza zwykły wyjazd rekreacyjny. W konsekwencji renta należna od maja 2019 r. ustalona została na 3095,58 zł.

Okres, za który powód domagał się skapitalizowanej renty został podzielony na dwie części: od listopada 2007 r. do września 2009 r. (bez uwzględnienia kosztów pieluchomajtek z uwagi na wiek dziecka – 225,60 zł) i od października 2009 r. do sierpnia 2013 r. (z uwzględnieniem tego wydatku). Po zaprezentowanej wyżej weryfikacji poszczególnych składników świadczenia, skapitalizowana renta wyniosła łącznie 217.243,20 zł (23 miesiące x 2952 zł + 47 miesięcy x 3177,60 zł).

Nie zasługiwał natomiast na uwzględnienie zarzut obrazy art. 118 k.c. w zw. z art. 120 §1 k.c. wobec nieuwzględnienia zarzutu przedawnienia roszczeń powoda o zapłatę poszczególnych rat rentowych za okres od listopada 2007 r. do sierpnia 2010 r. Zgodnie bowiem z art. 442<sup>1</sup> §4 k.c., przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności. Bieg przedawnienia roszczeń o zaległe raty rentowe nie może rozpocząć się wcześniej niż bieg przedawnienia roszczenia o rentę. Wprawdzie początek biegu przedawnienia roszczeń z czynu niedozwolonego został określony w art. 442 (442<sup>1</sup>) k.c. inaczej niż początek biegu przedawnienia roszczeń okresowych z art. 120 §1 w zw. z art. 118 k.c., jednakże wymagalność poszczególnych rat renty łączy się na tyle ściśle z wymagalnością samej renty, że podlegają one temu samemu reżimowi. Początek biegu przedawnienia roszczenia o rentę może być jedynie wcześniejszy, ale nigdy późniejszy od początku biegu przedawnienia roszczenia o zaległe świadczenia okresowe (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5.06.1974 r., I PR 184/74, Inf. Pr. 1974, nr 4-5, poz. 7).

Podniesione w apelacji powodów zarzuty dotyczące kosztów procesu zdezaktualizowały się o tyle, że na skutek wydania wyroku reformatoryjnego uległy zmianie proporcje, w jakich strony uległy w swoich stanowiskach procesowych. Ostatecznie powód A. L. (1) wygrał proces w 58% (1.074.571 zł / 1.846.824 zł). Z drugiej strony jednak poniesione przez niego koszty ograniczone do wynagrodzenia pełnomocnika były niższe od kosztów pozwanych, z których każdy poniósł koszty zastępstwa procesowego. W tych okolicznościach nie było podstaw do nałożenia na pozwanych obowiązku zwrotu temu powodowi całości kosztów zastępstwa procesowego, niezależnie od faktu, że w znacznej części (tj. co do zadośćuczynienia), wynik sporu zależał od oceny Sądu.

Sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do zastosowania względem A. L. (2) i A. L. (3) (wniosek apelacyjny nie obejmował A. L. (4)) odstępstwa od zasady odpowiedzialności za wynik procesu przewidzianego w art. 102 k.p.c. Reprezentowani przez profesjonalnego pełnomocnika powodowie podjęli ryzyko zgłoszenia roszczenia budzącego poważne wątpliwości w judykaturze, a sama trudna sytuacja materialna nie może stanowić wystarczającej podstawy do przerzucenia ciężaru prowadzenia procesu na stronę wygrywającą.

Modyfikacji musiała także ulec wysokość kosztów sądowych, którymi obciążono pozwanych na podst. art. 113 ust. 1 i art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 2257 ze zm.). Na sumę 66.718,15 zł złożyły się opłata od uwzględnionej części powództwa, tj. 53.729 zł (1.074.571 zł x 5%) oraz niepokryta część wynagrodzenia biegłych. W ocenie Sądu Apelacyjnego pozwani powinni ponieść całość wydatków związanych z opinia instytutu, albowiem jedynie w niewielkim stopniu dowód ten miał znaczenie dla wysokości ostatecznie zasądzonych świadczeń.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 §1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

Za podstawę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego wywołanego apelacjami A. L. (2) i A. L. (3), które po stronie pozwanych ograniczyły się do wynagrodzenia adwokatów przyjęto art. 98 §1 k.p.c. w zw. z art. 391 §1 k.p.c. oraz §2 pkt 6 w zw. z §10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.).

Odnosnie do kosztów postępowania apelacyjnego wywołanych apelacjami pozwanych A. J. (1) i S. L. (1) Sąd drugiej instancji rozdzielił je stosunkowo przy zastosowaniu art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 §1 k.p.c. Powód poniósł koszty wynagrodzenia adwokata – 8100 zł, pozwani z kolei oprócz tożsamyh wydatków na wynagrodzenie pełnomocnika, uiścili 65.865 zł opłaty od apelacji. Pozwani wygrali apelację w 21% (1.365.644,71 - zasądzone w I instancji / 1.074.570,76 zł – zasądzone ostatecznie),

a zatem należy im się zwrot kwoty 9.133,65 zł (73.965 zł x 21% - 8100 zł x 79%).

W przypadku kosztów postępowania apelacyjnego należnych od A. L. (1) pozwanej spółce, Sąd drugiej instancji zastosował art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391 §1 k.p.c., przyjmując, że z uwagi na charakter sprawy dalsze obciążanie tego powoda kosztami byłoby niesprawiedliwe, szczególnie z uwagi na dysproporcję majątkową między pozwaną a małoletnim powodem, która nie zaistniała w takim zakresie w stosunku do pozwanych będących osobami fizycznymi.

SSA Anna Kowacz-Braun SSA Marek Boniecki SSA Regina Kurek