

Sygn. akt I ACa 1139/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 marca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Marzena Konsek-Bitkowska

Sędziowie: SA Ewa Kaniok (spr.)

SO (del.) Beata Byszewska

Protokolant: st. sekr. sąd. Monika Likos

po rozpoznaniu w dniu 25 marca 2015 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. M.

przeciwko P. K., Towarzystwu (...) S.A. w W., Towarzystwu (...) S.A.

w W.

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji powódki i pozwanych: P. K. oraz Towarzystwa (...) S.A. w W.

od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie

z dnia 23 grudnia 2013 r., sygn. akt II C 1078/06

1. ***oddala wszystkie apelacje;***
2. ***znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania za drugą instancję;***
3. ***nie uiszczoną opłatę od apelacji powódki przejmuje na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie.***

Sygn. akt: ACa 1139/14

UZASADNIENIE

M. M. wniosła o zasądzenie na jej rzecz kwoty 500 000 zł z odsetkami od 15 dnia po doręczeniu pozwu tytułem zadośćuczynienia za krzywdę jaka wynikła na skutek naruszenia przez pozwanego P. K. jej praw jako pacjenta, kwoty 19 178 zł z tytułu naprawienia szkody majątkowej wyrządzonej przez pozwanego z ustawowymi odsetkami od 15 dnia po doręczeniu pozwu, kwoty 93671 zł tytułem utraconych zarobków z powodu konieczności stałej i osobistej opieki nad chorym synem, z ustawowymi odsetkami od 15 dnia po doręczeniu pozwu.

Pozwany P. K. wniosł o oddalenie powództwa w całości.

W trybie art. 194§3 k.p.c. zostali wezwani do udziału w sprawie w charakterze pozwanych ubezpieczyciele odpowiedzialności cywilnej pozwanego P. K.: (...), z którym pozwany miał zawartą umowę ubezpieczenia na okres od

dnia 4.11.2002 roku do dnia 3.11.2003 roku i (...) W., z którą pozwany miał zawartą umowę ubezpieczenia za okres od dnia 4.11.2003 roku do dnia 3.11.2004 roku.

(...) Polska i (...) W. wnieśli o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 23 grudnia 2013 roku Sąd Okręgowy w Warszawie

w punkcie 1 zasądził od P. K., Towarzystwa (...) S.A. w W., (...) S.A. w W. in solidum na rzecz M. M. kwotę 250 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 20 września 2012 do dnia zapłaty, w punkcie 2 oddalił powództwo w pozostałej części, w punkcie 3 zasądził od P. K., Towarzystwa (...) S.A. w (...) S.A. w W. in solidum na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego Warszawa -Praga w Warszawie kwotę 5432 zł tytułem zwrotu części kosztów opinii biegłych, w punkcie 4 pozostałe koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa, w punkcie 5 wzajemnie zniósł koszty zastępstwa procesowego między stronami.

Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wskazał:

P. K. jest lekarzem ginekologiem położnikiem. Oprócz pracy w Szpitalu (...) w W. wykonuje zawód w ramach prywatnej praktyki lekarskiej w gabinecie przy ul. (...). Powódka zgłosiła się do tego gabinetu w dniu 30 kwietnia 2003 roku, pozwany stwierdził ciążę. Był to 4-5 tydzień. Termin porodu liczony wg daty ostatniej miesiączki ustalono na 4 stycznia 2004. Następnie w czasie pobytu u rodziców w B. na początku maja 2003r., powódka na skutek krwawienia z dróg rodnych 2.05.2003 roku znalazła się w tamtejszym szpitalu. Pobyt w szpitalu trwał 5 dni. W czasie kolejnej wizyty w gabinecie u pozwanego pod koniec maja 2003 powódka poinformowała go o tym pobycie w szpitalu i o swoim złym samopoczuciu. Pozwany przeprowadził badanie USG, nie stwierdził nieprawidłowości. Złe samopoczucie powódki tłumaczył, tym, że w pierwszym trymestrze ciąży tak jest. Wyników badania USG pozwany nie wydał powódce. W czasie następnej wizyty 11.06.2003 także nie stwierdził nieprawidłowości. Wykonał kolejne badanie USG. Następne wizyty powódki w gabinecie u pozwanego były w dniu 4 lipca 2003, kiedy zostały zlecone badania dodatkowe oraz w dniu 25 lipca 2003, kiedy pozwany ocenił wyniki badań wykonanych przez powódkę jako zadowalające i wykonał kolejne USG. Dnia 1 sierpnia 2003 roku powódka była na wizycie w związku ze złym samopoczuciem. Pozwany wystawił jej zwolnienie lekarskie. Pod koniec sierpnia w czasie wizyty powódka skarżyła się, że chudnie, mimo że się dobrze odżywia i nie wymiotuje, od czerwca do końca sierpnia schudła 3 kg, pozwany nie znalazł przyczyn do niepokoju, stwierdził, że ciąża przebiega prawidłowo. 17 września 2003 powódka mówiła w czasie wizyty pozwanemu, że ma bardzo mały brzuch jak na ten czas ciąży, pozwany wystawił kolejne skierowanie na badania kontrolne (mocz i krew), wykonał USG, które ocenił jako prawidłowe.

W czasie wizyty w dniu 15.10.2003 powódka zgłosiła się z objawami zaziębienia, pozwany wykonał kolejne USG, średni wiek ciąży określił jako 2 tygodnie mniej niż pierwotnie wyliczał, ustalił 2 tygodnie późniejszy termin porodu, tj. na dzień 23 stycznia 2004. Z badania USG wynikało, że jest to 26 tydzień ciąży, mimo, że według wcześniejszych wyliczeń, był to 28 tydzień. Pozwany pytał czy powódka wie jak dużym dzieckiem była po urodzeniu, bo jej dziecko wg niego mogłoby urodzić się w wadze ok. 2,5 kg. Pozwany nie zlecił żadnych badań dodatkowych, wystawił zwolnienie lekarskie i polecił kolejną wizytę za 4 tygodnie. Po wizycie powódka źle się czuła, pojawiły się bóle w nadbrzuszu, początkowo kojarzone przez powódkę z rośnięciem dziecka. Powódka zadzwoniła do pozwanego, dowiedziała się, że pozwany wyjeżdża na urlop, wobec czego ma iść do szpitala do innego lekarza (dr S.), która wykona badania. Dnia 30 października 2003 powódka zgłosiła się do wskazanego lekarza i po wykonaniu USG okazało się, że z pomiaru płodu wynikało, że dziecko przez 2 tygodnie nie urosło, tylko główka. Lekarz zaleciła wizytę u dr. K..

Przez cały czas powódka odczuwała bóle w nadbrzuszu W czasie następnej wizyty powódki w gabinecie pozwanego po jego urlopie w dniu 12.11.2003r., wiek ciąży na podstawie USG wykonanego przez pozwanego został ustalony na 4 tygodnie mniej niż wynikałoby to z daty porodu, stwierdzono niski przyrost wagi płodu, przez 4 tygodnie, czyli od 15 października do 12 listopada 2003 tylko 100 gram, dziecko nie rosło, urosła tylko główka. Pozwany wykonał badanie przepływów. USG wykazało też nieprawidłowe przepływy w tętnicy pępowinowej i mózgowej. Lekarz nie powiedział co to znaczy, że przepływy są nieprawidłowe, powiedział, że nie wie co się dzieje. Zalecił, żeby powódka za dwa dni, czyli 14 listopada przyszła do szpitala. W tym dniu była konsultacja z dr R. w szpitalu. Tego

dnia (14 listopada 2003) rano powódka po raz pierwszy nie poczuła ruchów dziecka, co było dziwne, bo każdego dnia rano ruchy dziecka ją budziły. Powiedziała o tym pozwanemu podczas badania, lekarz nie zareagował na tę informację, wykonał powódce kolejne USG, dr R. pytał czy powódka miała robione przeływy, otrzymał od pozwanego odpowiedź, że były prawidłowe, podczas gdy wynik był nieprawidłowy. Dr R. wykonał kordocentezę, czyli pobrał krew pępowinową do badań genetycznych. Powódka sama zawiozła krew do badania do Instytutu na S.. Na podstawie wypełnianego formularza dowiedziała się, że lekarz podejrzewa wadę genetyczną. Powódka w dalszym ciągu nie została poinformowana przez pozwanego co dzieje się z jej stanem zdrowia, jaki jest stan zdrowia płodu. Powódka rozmawiała telefonicznie z pozwanym tego samego dnia, pytała co się dzieje. Dostała zalecenie, żeby przysłała 17 listopada czyli w poniedziałek do szpitala. Tego dnia rano pozwany wykonał powódce badanie KTG płodu, stwierdził, że wszystko jest w porządku i odesłał ją do domu. Były to ostatnie czynności medyczne pozwanego w związku z ciążą powódki.

Powódka przez cały czas miała zaufanie do pozwanego jako lekarza, wierzyła w jego kompetencje zawodowe, przestrzegała jego zaleceń, stawiała się na kolejne wizyty, wykonywała zleczone badania.

W nocy z 17 na 18 listopada 2003 powódka miała silne bóle i krwawienie, została odwieziona do szpitala. 18 listopada 2003 nad ranem w szpitalu na C. powódka przez cesarskie cięcie urodziła syna B.. Dziecko ważyło niecały kilogram, otrzymało 1 punkt w skali A., było wcześniakiem, z hypotrofią wewnątrzmaciczną, miało zamartwicę okołoporodową, szereg innych schorzeń, jego stan był skrajnie ciężki. Dziecko powódki było leczone w szpitalu na ul. (...) i w innych ośrodkach. Ostatecznie stwierdzono u niego szereg schorzeń: mózgowie porażenie dziecięce czterokończynowe w stopniu głębokim, małopłowie wtórne będące bezpośrednim następstwem uszkodzenia mózgu, stridor krtaniowy, refluks żołądkowo jelitowy, stan po założeniu gastromi odżywczej, padaczkę (zespół (...)), postępującą degradację układu kostnego (silne podwichnięcie stawu biodrowego lewego i zniekształcenie klatki piersiowej). B. ma stwierdzoną niepełnosprawność od daty urodzenia. Wynik badania prenatalnego na podstawie krwi pępowinowej z 24 listopada 2003 roku wskazuje, że dziecko powódki nie jest obarczone żadną wadą genetyczną. Nie ma żadnej wady serca, jedyną przyczyną jego stanu zdrowia jest niedotlenienie w życiu płodowym. Dziecko wymaga całodobowej opieki, nie jest zdolne do samodzielnego funkcjonowania, nie trzyma głowy nie przełyka samodzielnie.

Po porodzie powódka była jeszcze w grudniu 2003 roku na wizycie kontrolnej w gabinecie powoda. Tłumaczył on wtedy, że nie wie co się stało, że być może przyczyną jest infekcja, którą powódka przeszła w październiku.

Po pewnym czasie powódka zażądała od pozwanego dokumentacji dotyczącej prowadzenia jej ciąży. Otrzymała ją w marcu 2006 roku, po tygodniu od dnia kiedy zwróciła się po nią. Według jej oceny dokumentacja ta nie jest rzetelna, nie zawiera wszystkich informacji o podejmowanych przez pozwanego czynnościach w związku z opieką lekarską nad powódką. Jako przykłady przygotowania dokumentacji przez pozwanego dopiero w 2006 roku i jej niezgodności z rzeczywistym przebiegiem ciąży i działaniami lekarskimi pozwanego powódka podaje błędną datę wpisów - 2006 rok, czyli rok kiedy zwróciła się o dokumenty, a nie kiedy była w ciąży. Poza tym powódka wskazuje na rozbieżności i wykluczające się dane w dokumentacji otrzymanej od pozwanego w 2006 roku i w wynikach badań jakie uzyskała na bieżąco w czasie wizyt w gabinecie pozwanego. Pozwany błędy wskazywane przez powódkę tłumaczy tym, że odpis dla niej przygotowywał na podstawie innych dokumentów, zapisów komputerowych i dokumentów do ZUS, które były sporządzane na bieżąco i po ich podsumowaniu powstał dokument doręczony powódce.

Powódka nie dysponuje kartą przebiegu ciąży. W dokumentacji szpitalnej brak tej karty, powódka twierdzi, że oddała ją zgłaszając się do szpitala 17 listopada 2003, ale nigdy jej nie otrzymała z powrotem. Informacje ze szpitala dotyczą tylko zaprzeczenia, aby odebrano od powódki kartę przebiegu ciąży, brak jest tego dokumentu w dokumentacji szpitalnej.

Powódka przed urodzeniem syna B. pracowała od 2002 roku jako asystent dyrektora, w firmie francuskiej, gdyż biegle włada tym językiem. Bardzo dobrze zarabiała, w 2003 roku była to kwota 6500 zł miesięcznie. Została zwolniona w lipcu 2005 roku. Nigdy nie powróciła do pracy z powodu konieczności opieki nad synem. Rozpadł się jej związek z ojcem obojga dzieci. Wyprowadziła się z W., mieszka w C. z B. i swoim młodszym synem B. urodzonym w marcu 2005

roku. W sprawowaniu opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem pomaga jej matka, wtedy gdy musi gdzieś wyjechać, a także korzysta z pomocy płatnych opiekunek, kiedy potrzebuje wyjść po zakupy czy do szkoły do młodszego syna. Ma za duże dochody na pomoc opiekunek z MOPS.

Opieka nad dzieckiem jest coraz trudniejsza. B. rośnie, ma 10 lat, waży już ponad 18 kg, czynności higieniczne typu kąpanie, przewijanie są trudne, chłopiec ma skurcze spastyczne, co powoduje trudności w przekładaniu go, wkładaniu do wózka. Powódka bardzo schudła, przy wzroście 168 cm waży zaledwie 48 kg, z osoby energicznej, aktywnej, stała się apatyczna, przygnębiona, bardzo trudno znieść jej trudy codziennego życia, ma od 5 lat kłopoty z kręgosłupem. Nocami często nie śpi, gdyż B. wymaga wstawania do niego. W ciągu dnia zawozi syna na rehabilitację lub rehabilitacja prowadzona jest w domu. Całe jej życie toczy się wokół niepełnosprawnego dziecka, nie ma nawet o czym rozmawiać z innymi ludźmi. Straciła radość życia i zaufanie do ludzi, zwłaszcza do lekarzy, z którymi musi jednak współpracować, ze względu na stan zdrowia syna. Opieka nad dzieckiem jest dla niej męcząca nie tylko fizycznie, ale przede wszystkim psychicznie. Powódka nie widzi dla siebie pozytywnych perspektyw na przyszłość, żyje w ciągłym stresie spowodowanym bardzo złym stanem zdrowia starszego syna i koniecznością sprawowania opieki i wychowania także młodszego syna. Jest ze swoimi problemami sama, korzysta tylko ze wsparcia matki.

Powódka obecnie utrzymuje się wraz z synami z zasiłku pielęgnacyjnego w wysokości 690 zł, alimentów od ojca obu swoich synów w wysokości 3000 zł (alimenty te płacone są dobrowolnie), otrzymuje też kwotę ustaloną jako zabezpieczenie w innej sprawie cywilnej, w której powodem jest małoletni syn powódki B. H. w wysokości 1580 zł. Nie ma życia towarzyskiego, nie chodzi do kina, do teatru, nie ma czasu na rozwijanie własnych zainteresowań, co robiła przed urodzeniem dziecka, wszystkie czynności dnia codziennego podporządkowane są pielęgnacji i opiece nad B.. Raz w roku, jeśli stan finansów na to pozwala zostawia B. z matką i wyjeżdża na max 2 tygodnie z młodszym synem na wakacje. Powódka ma świadomość, że może nastąpić konieczność umieszczenia B. w placówce opiekuńczej, ale chce jak najdłużej unikać tej decyzji, kocha swojego syna, jest do niego przywiązana, wie, że sama umie się nim zajmować najlepiej. Dziecko jest na poziomie rozwoju 3 miesięcznego niemowlaka. B. nie mówi, słyszy, widzi, rozpoznaje osoby i miejsca, nie trzyma głowy, jest dzieckiem leżącym, wymaga stałej opieki i troski. Powódka ma świadomość, że po wielu latach braku aktywności zawodowej utraciła możliwości zarobkowe, nie ma szans na rynku pracy.

W toku postępowania dowodowego przeprowadzone zostały dwie opinie biegłych lekarzy.

Pierwsza sporządzona została przez lekarzy z ośrodka (...): neonatologa dr E. S. (k- 390-392), która następnie uzupełniła ją w przesłuchaniu przed Sądem dnia 3.11.2009, ginekologa-położnika dr A. C. (k-393-403), uzupełniona następnie zeznaniami przed Sądem dnia 15.06.2009 oraz neurologa dziecięcego dr M. J. (k- 404-406) uzupełniona zeznaniami przed Sądem w dniu 15.06.2009.

Z opinii biegłej dr E. S. wynika, że **hypotrofia stwierdzona u syna powódki jest następstwem niedotlenienia wewnątrzmacicznego**, choć biegła nie wyklucza innych czynników, syn powódki urodził się ze skrajnie niską wagą urodzeniową, ma ciężkie uszkodzenie neurologiczne, do którego doszło w czasie ciąży i/lub w okresie okołoporodowym. Biegła nie wyklucza, że w przypadku powódki doszło do zakażenia wewnątrzmacicznego (wskazuje na infekcję w październiku), a takie zakażenia czasami przebiegają bezobjawowo. Biegła podaje także, że w razie przewidywanego porodu przedwczesnego podaje się ciężarnym sterydy, by stymulować rozwój płuc.

Biegły dr A. C. wskazuje, że ciąża powódki w pierwszej połowie nie musiała być uznana za ciążę wysokiego ryzyka, gdyż brak ku temu dokumentacji, a działania pozwanej i wykonywane przez niego badania są adekwatne do zwykłych ciąż niskiego ryzyka, wystarczają wówczas badania USG. Biegły stwierdził, że wykonując badanie USG w dniu 15.10.2003 pozwany mógł nie stwierdzić hypotrofii wewnątrzmacicznej i uszkodzenia mózgu, stwierdzenie hypotrofii asymetrycznej płodu jest jednoznaczne w badaniu USG z 12.11.2003, wynik tego badania jest nieprawidłowy. Zdaniem biegłego pozwany po 12.11.2003 podjął prawidłowe działania, polegające na zabiegu kardocentezy. Jednakże równocześnie w swoich zeznaniach ustnych biegły stwierdził, że w wyniku badania z października 2003 widać bardzo delikatne subkliniczne cechy opóźnienia wzrostu płodu, a w wyniku badania z 30.10.2003 widać cechy niesymetrycznego opóźnienia wzrostu płodu i **wówczas** zdaniem biegłego powinna zapaść decyzja o **hospitalizacji**

powódki, a na pewno powinna być decyzja o większej częstotliwości badań KTG, USG, dopplerowskich przepływu tętnic. W ocenie biegłego chociaż z badania USG z 12.11.2003 nie wynika, aby było bezpośrednie zagrożenie życia płodu, nie było bezpośredniej rekomendacji do porodu, gdyż poród mógł wiązać się ze zbyt dużym ryzykiem niedotlenienia wynikającego z rozwoju płuc, konieczne w tej sytuacji było wyważenie ryzyka niedotlenienia płodu i dojrzałości płuc, a także innych narządów. Biegły wskazał, że nie ma metod leczenia wewnątrzmacicznego niedotlenienia płodu. Gdyby diagnostykę rozpoczęto wcześniej to 12.11.2003 i tak nie można by było podjąć decyzji o zakończeniu ciąży, ale korzystniejsze byłoby gdyby po 30.10.2003 podjęto częstszą diagnostykę. Biegły wskazuje, że możliwa byłaby diagnostyka nawet codzienna. Możliwe byłoby wówczas wychwycenie zmian wskazujących na niedotlenienie. W takiej sytuacji zdaniem biegłego hospitalizacja jest zawsze korzystna, możliwe byłoby rozpoczęcie podawania powódce sterydów. **W ocenie biegłego błąd w postępowaniu pozwanego pojawił się w okresie 30.10-12.11.2003.** Od 12.11.2003 istniało uzasadnienie medyczne do podawania sterydów, których powódka nie dostawała.

Z opinii biegłego dr. M. J. wynika, że dziecko urodziło się w stanie zamartwicy, której przyczyną mogło być niedotlenienie wewnątrzmaciczne, ale także przyczyny infekcyjne, genetyczne, krążeniowe, nie można tego jednoznacznie stwierdzić.

Na wniosek powódki, kwestionującej wnioski biegłych Sąd dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych z ośrodka (...) w G.. W opinii tej wypowiedzieli się biegli neurolog dziecięcy dr J. P. (k-770), neonatolog dr I. P. (k-771-775) i położnik dr J. M. (k-776-777).

Z opinii neurologa wynika, że do uszkodzenia mózgu dziecka powódki doszło w wyniku procesu niedokrwiennie-niedotleniowego, co wynikało z nieprawidłowo przebiegającej ciąży oraz w okresie okołoporodowym. Biegły nie znalazł innych przyczyn uszkodzenia mózgu. Jego zdaniem brak dowodów, aby mózg syna powódki został uszkodzony już w 28 tygodniu ciąży. Mała waga płodu nie oznacza uszkodzenia mózgu. Przyczyną wcześniactwa i hypotrofii był nieprawidłowy przebieg ciąży.

Z opinii neonatologa wynika, że dziecko powódki urodziło się w stanie zamartwicy, co świadczy o jego znacznym niedotlenieniu wewnątrzmacicznym, nie było skrajnym wcześniakiem, ale urodziło się ze skrajnie niską wagą. Stwierdzenie opóźnienia wzrostu wewnątrzmacicznego płodu może wskazywać na narażenie na niedotlenienie i niedożywienie, najbardziej zagrożone są mózg i wątroba. Biegła nie znalazła potwierdzenia istnienia u syna powódki wad genetycznych, natomiast stwierdziła niedotlenienie okołoporodowe. Biegła zdecydowanie stwierdziła, że gdyby powódka została wcześniej hospitalizowana i monitorowana, być może udałoby się uniknąć krytycznego niedotlenienia płodu. Podawanie sterydów mogłoby spowodować lepszą dojrzałość płuc dziecka, nie zapobiega jednak ciężkiej zamartwicy wynikającej z głębokiego niedotlenienia i niedożywienia płodu. Nie można zdaniem biegłej stwierdzić kiedy doszło do niedotlenienia mózgu syna powódki. Być może niedotlenienie okołoporodowe nałożyło się na niedotlenienie przewlekłe.

Biegły położnik stwierdził, że pozwany podejmował właściwe działania medyczne w czasie ciąży, natomiast trudno zrozumieć dlaczego w chwili stwierdzenia nieprawidłowych przepływów w naczyniach płodu (czyli w dacie 12.11.2003) nie podjął decyzji o hospitalizacji powódki, określił tę decyzję jako co najmniej ryzykowną, wskazując choćby względy asekuracyjne przed przeoczeniem fazy ostrego niedotlenienia płodu jako przemawiające za umieszczeniem powódki w szpitalu.

Sąd Okręgowy dysponował także materiałem z zeznań świadków zgłoszonych przez pozwanego.

Świadek R. D. stwierdził, że hypotrofia spowodowana niewydolnością stanowi względną konieczność hospitalizacji, jednakże jego zdaniem u powódki był brak konieczności hospitalizacji, bo były prawidłowe przepływy naczyniowe i prawidłowa ilość płynu owodniowego. Świadek stwierdził też, że przedwczesny poród to jedyna metoda leczenia hypotrofii spowodowanej niewydolnością łożyska.

Świadek T. R. pamiętał, że dokonał nakłucia pępownicy dziecka i uzyskał krew do badania genetycznego, które wykazało prawidłowy kariotyp.

Świadek E. H. stwierdziła, że leczenie hypotrofii jest w czasie ciąży bardzo trudne, jej przyczyną może być sam płód lub środowisko rozwoju płodu. Aby zdiagnozować przyczyny hypotrofii najpierw należy przeprowadzić badania genetyczne, a potem na ewentualność zakażeń wewnątrzmacicznych. U powódki nie wykryto wirusa cytomegalii, więc prawdopodobna była infekcja wirusowa wewnątrzmaciczna. Zmiany w mózgu dziecka zachodzą w wyniku niedotlenienia stopniowo. Świadek stwierdziła także, że hypotrofia nie może być wywołana nieprawidłowym prowadzeniem ciąży.

Sąd przeprowadził także dowód z zeznań stron, został on jednak ograniczony do przesłuchania powódki wobec nieusprawiedliwionego niestawiennictwa pozwanego.

Sąd Okręgowy wskazał, że obie opinie biegłych w zasadzie są zbieżne.

Zdaniem Sądu Okręgowego opinia (...) w sposób bardziej jednoznaczny i precyzyjny wskazuje na uchybienia w decyzjach lekarskich pozwanego w czasie prowadzenia ciąży powódki. **Najistotniejsze wnioski wynikające z obu opinii to przede wszystkim zaniechanie pozwanego polegające na nie skierowaniu powódki do szpitala w momencie stwierdzenia nieprawidłowości co do przepływów naczyniowych płodu po badaniu w dniu 12.11.2003.** Objęcie powódki opieką szpitalną, częstsze wykonywanie badań diagnostycznych być może umożliwiłoby uniknięcie ostrej fazy niedotlenienia jej dziecka.

Odesłanie powódki do domu pozbawiło ją możliwości innego przebiegu końcowej fazy ciąży.

Sąd Okręgowy uznał, że P. K., lekarz o znakomitej reputacji i bardzo dużym doświadczeniu nie prowadził ciąży powódki w jej części przypadającej od dnia 15.10.2003, w sposób prawidłowy, zgodny z zasadami wiedzy medycznej, popełnił błąd w sztuce polegający na zaniechaniu skierowania powódki do szpitala, gdzie byłaby objęta szerszą stałą opieką lekarską i diagnostyczną.

Sąd Okręgowy wskazał, że jak zauważył biegły położnik z (...) dr M., za skierowaniem powódki do szpitala przemawiały względy co najmniej asekuracyjne. Gdy ciężarna zgłasza brak ruchów płodu i stwierdzono hypotrofię asymetryczną powinna być hospitalizowana. Także dr C. wskazał, że rozwiązanie ciąży we właściwym czasie **mogłoby zapobiec poważnym powikłaniom neurologicznym.** A w tym celu konieczne było stałe monitorowanie stanu dziecka przez badania dokonywane w szpitalu, np. wielokrotnie ponawiane KTG i USG.

W ocenie Sądu Okręgowego obecnie nie ma żadnej możliwości stwierdzenia, czy w istocie skierowanie powódki do szpitala pozwoliłoby uniknąć tak znacznych uszkodzeń (...) u syna powódki, ale nie ta okoliczność jest podstawą do uznania roszczeń powódki za uzasadnione.

Zdaniem Sądu Okręgowego pozwany naruszył dobra osobiste powódki chronione w art. 23 i 24 k.c. Naruszenie dotyczy prawa do pełnej opieki medycznej, informacji o stanie zdrowia, ochrony zdrowia i prawa do informacji o rozpoznaniu. W ocenie Sądu przez zaniechanie pozwanego powódka została pozbawiona szansy na lepszą, pełniejszą i trafniejszą diagnozę, szansy na podjęcie działań medycznych, które być może zmniejszyłyby zakres uszkodzeń dysfunkcji jakie ma obecnie jej syn. W tym Sąd upatruje zawinionego zaniechania pozwanego. Być może nawet hospitalizacja nie zmieniłaby stanu w jakim urodził się syn powódki, ale właśnie ta niepewność powoduje, że roszczenie powódki o zadośćuczynienie zostało przez Sąd uznane za uzasadnione. Żyje ona bowiem w stanie niepewności, czy uszkodzenia płodu były nieuniknione, czy nie było możliwości zmniejszenia ich rozmiaru, czy ona jako matka nie zaniechała staranności dla zapewnienia wszystkiego co należy dla swego dziecka. Powódka ufała pozwanemu, wykonywała jego zalecenia, kontaktowała się dodatkowo w sprawach, które ją niepokoiły. Trudno zrozumieć, dlaczego pozwany nie zareagował na informację powódki o tym, że przestała odczuwać ruchy

plodu, dlaczego nie podjął działań diagnostycznych, aby ustalić przyczynę braku ruchów dziecka. W ocenie Sądu Okręgowego świadczy to o niestaranności, braku uwagi i rozwagi w decyzjach dotyczących powódki.

Sąd Okręgowy wskazał, że **zawinienie pozwanego** nie polega na nie uznaniu ciąży powódki za ciążę wysokiego ryzyka. **Polega na zawinionym zaniechaniu prawidłowych, zgodnych z zasadami sztuki medycznej i dobrem pacjenta działań** poczynszyszy od wizyty powódki w jego gabinecie 15.10.2003, kiedy to okazało się w badaniu USG, że występują rozbieżności między wiekiem płodu obliczonym z daty ostatniej miesiączki, a średnim wiekiem ciąży wynikającym z badania. Wynik badania był wówczas na granicy normy. Okoliczność ta powinna spowodować u pozwanego zwiększoną uwagę i staranność w podejmowaniu decyzji co do dalszej opieki nad powódką, być może już wtedy słuszne byłoby skierowanie powódki na badania dodatkowe, poszerzoną diagnostykę lub skierowanie do ośrodka referencyjnego (na co zwracała uwagę biegła D.-P.). Kolejne badania, te przeprowadzone w szpitalu na zlecenie pozwanego przez dr S. i następne wykonane w dniu 12.11.2003 przez pozwanego także wskazywały na konieczność podjęcia szerszej diagnostyki i obserwacji płodu. Przecież już tego dnia pozwany w badaniu USG stwierdził nieprawidłowy przepływ w tętnicy pępowinowej. Tymczasem pozwany nie reagował na dalsze niepokojące informacje udzielane przez powódkę - bóle w nadbrzuszu, brak ruchów dziecka, badanie USG, z którego wynikało, że na tym etapie ciąży, kiedy płód rośnie szybko, dziecko powódki przybrało jedynie 100 g przez miesiąc.

Zdaniem Sądu Okręgowego bierność pozwanego, który ograniczył się jedynie do kolejnego badania USG i KTG oraz badania prenatalnego, nie dała możliwości podjęcia szerszej diagnostyki i ewentualnego podjęcia działań znanych medycynie w przypadkach diagnozy hypotrofii asymetrycznej płodu. Niewytłumaczalne jest odesłanie powódki do domu po badaniu w dniu 17.11.2003 rano w szpitalu, zwłaszcza, że na to, że dzieje się coś złego wskazywałaby informacja od powódki o braku ruchów dziecka. Jak zaznaczyła biegła niewątpliwie przeoczono moment, w którym nastąpiło ostre niedotlenienie mózgu dziecka.

Nie można obwiniać pozwanego samym faktem wystąpienia u dziecka hypotrofii, chodzi o podjęcie **prawidłowej decyzji**, a taką w tym przypadku było skierowanie do szpitala, a także o zaniechanie starannego działania lekarskiego, uważnej oceny stanu zdrowia powódki i jej dziecka, rozważenie najkorzystniejszych działań diagnostycznych i terapeutycznych. Nie można w sposób precyzyjny ocenić skutków, jakie zaniechanie takiej decyzji wywołało w zakresie uszkodzeń dziecka powódki, można mówić tylko o daniu **szansy** na inny przebieg ostatniego okresu ciąży. Można jedynie przypuszczać, że gdyby powódka wcześniej znalazła się szpitalu, gdyby otrzymała sterydy i inne leki, a płód był stale monitorowany, nie doszłoby do ostrego niedotlenienia i syn powódki nie byłby obecnie w tak ciężkim stanie. Powódka już zawsze będzie żyła z wątpliwościami, czy można było uratować zdrowie jej dziecka i w jakim stopniu. **Pozwany dopuścił się naruszenia prawa powódki do informacji o stanie zdrowia, prawa do podjęcia koniecznych działań medycznych, prawa do starannej opieki medycznej, prawa do uzyskania wiedzy o możliwych sposobach terapii najkorzystniejszych w sytuacji zdrowotnej powódki i jej dziecka.** Pozostawił powódkę i jej stan zdrowia oraz stan zdrowia jej dziecka biegłowi czasu bez możliwości podjęcia przez nią jakichkolwiek decyzji, gdyż nie udzielił jej żadnych informacji co się dzieje, jakie są medyczne możliwości działania i terapii w takich okolicznościach. Okoliczności te wskazują bez wątpienia na zawinione naruszenie dóbr osobistych powódki jakie wskazano wcześniej.

W ocenie Sądu Okręgowego właśnie ten stan wątpliwości czy bieg zdarzeń był nieuchronny, nie do odwrócenia, nie do zapobieżenia, powoduje stałe cierpienia psychiczne powódki, wywołał znaczną krzywdę. Opiekuje się ona na co dzień swoim niepełnosprawnym dzieckiem rozważając jednocześnie czy jego życie, a zarazem jej życie mogło potoczyć się inaczej. Życie powódki od urodzenia się B. zmieniło się w sposób zasadniczy. Jest ona uzależniona od opieki nad dzieckiem, nie może w żaden sposób realizować swoich marzeń, pragnień, aspiracji, jest "uwięziona" do w pełni niepełnosprawnego dziecka. Powódka traci swoje zdrowie w opiece nad B., ma kłopoty z kręgosłupem, kłopoty ze snem z powodu wstawania do dziecka w nocy i nieustającego stresu. Została ze swoimi problemami sama, choroba dziecka jest przyczyną niemożności utrzymywania przez nią normalnych relacji społecznych. Powódka nie może nawet skorzystać z normalnego wypoczynku w zwykłym trybie życia, ani z urlopu, bo nie ma z kim zostawić syna. Znajduje

się w bardzo trudnej sytuacji materialnej, utrzymuje się z alimentów od ojca dzieci i zasiłku pielęgnacyjnego. Przed urodzeniem dziecka pracowała i dobrze zarabiała, była osobą aktywną.

Sąd Okręgowy wszystkie te okoliczności uznał za uzasadniające uwzględnienie powództwa w zakresie żądania zadośćuczynienia. W ocenie Sądu Okręgowego adekwatna do stopnia i rozmiarów cierpień powódki, doznanej przez nią krzywdy jest kwota 250 000zł. Powódka w sytuacji permanentnego stresu i cierpienia znajduje się już 10 lat, a będzie w niej nadal, jak długo będzie opiekować się dzieckiem. Jej życie nie zmieni się. Nawet jeżeli kiedyś podejmie bolesną decyzję o oddaniu dziecka do ośrodka, będzie w dalszym ciągu naznaczona przeżyciami związanymi z opieką nad B.. Życie powódki zmieniło się nieodwracalnie w związku z chorobą dziecka. Ograniczenia w jej życiu powodują także odmienność w życiu młodszego syna powódki, któremu nie jest w stanie zapewnić beztróskiego pogodnego dzieciństwa jakie mają jego rówieśnicy. Młodszy syn powódki żyje w cieniu chorego brata. Okoliczność ta jest także istotna dla oceny rozmiarów cierpienia i krzywdy powódki i wysokości zadośćuczynienia.

Celem przyznania zadośćuczynienia jest złagodzenie skutków wyrządzonej krzywdy i cierpień. W ocenie Sądu Okręgowego kwota 250 000 zł spełnia tę funkcję. Odpowiada ona mniej więcej sumie 50 miesięcznych kwot, jakimi dysponuje powódka obecnie na utrzymanie dzieci i siebie. W warunkach zamieszkiwania w C., gdzie ceny są niższe niż np. w W., jest to kwota znacząca i spełniająca swoją rekompensacyjną funkcję. W pozostałej części powództwo o zadośćuczynienie uległo oddaleniu.

W ocenie Sądu Okręgowego w całości podlegało oddaleniu powództwo w zakresie w żądania zasądzenia 93 671 zł tytułem utraconych zarobków z powodu przebywania na zwolnieniu lekarskim z tytułu opieki nad dzieckiem i utraconych zarobków z tytułu rozwiązania z powódką umowy o pracę. Żądanie to nie jest uzasadnione, bowiem nie można przewidzieć, czy nawet w razie jak najstaranniejszego postępowania pozwanego dziecko powódki urodziłoby się w takim stanie zdrowia, aby mogła ona nie korzystać ze zwolnień na opiekę nad dzieckiem i powrócić do pracy od razu po urlopie macierzyńskim.

Sąd Okręgowy wskazał, że także żądanie zasądzenia kwoty 18 789 zł uznał za nieuzasadnione, bowiem wydatki na rehabilitację dziecka, ubranka dla niego, fotelik samochodowy i pozostałe wymienione w treści pozwu nie mogą być uznane za szkodę w związku z działaniami pozwanego, bowiem nie można ustalić w jakim stanie zdrowia przy zachowaniu staranności i podjęciu prawidłowej diagnostyki przez pozwanego urodziłoby się dziecko powódki.

Kwota 250 000 zł została zasądzona in solidum od pozwanego P. K. oraz od pozwanych towarzystw ubezpieczeniowych, w których był on ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej – Towarzystwa (...) w W., gdyż zawinione zaniechania pozwanego miały miejsce z okresie obowiązywania polisy zarówno z jednym jak i drugim ubezpieczycielem (odpisy polis k- 179 W. i k-182 (...)). Odsetki od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia określono od dnia 20 września 2012, czyli od daty doręczenia opinii (...) pełnomocnikowi pozwanego P. K..

Koszty postępowania Sąd Okręgowy rozliczył po połowie uznając, że wobec zasądzenia zadośćuczynienia w połowie dochodzonej kwoty rozliczenie kosztów powinno nastąpić w oparciu o art. 100 kpc. Koszty zastępstwa procesowego między stronami wzajemnie zniesiono.

Apelacje od powyższego wyroku wnieśli pozwani P. K., oraz (...) S.A. w W., a także powódka.

Pozwany P. K., zaskarżył wyrok w całości zarzucając:

-naruszenie art. 233 k.p.c., poprzez uznanie, iż być może stan zdrowia dziecka powódki jest wynikiem nieprawidłowego postępowania pozwanego P. K., co uzasadnia winę pozwanego i związek przyczynowy między jego zaniechaniem a szkodą powódki, podczas gdy powódka nie udowodniła, że postępowanie pozwanego miało jakikolwiek wpływ na stan zdrowia jej dziecka, a nadto poprzez nierozważenie jaki wpływ na stan powódki miało rozstanie z partnerem, brak zainteresowania jej sytuacją w rodzinie, a także tego, że po urodzeniu B. powódka ponownie zaszła w ciążę, oraz błędne ustalenie, że powódka znajduje się w trudnej sytuacji materialnej, mimo iż z materiałów postępowania wynika, że otrzymywane przez powódkę środki w całości pokrywają potrzeby jej i jej synów;

-naruszenie art. 361 k.c. poprzez przyjęcie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za szkodę powódki, podczas gdy w niniejszej sprawie nie istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy działaniem bądź zaniechaniem pozwanego a krzywdą powódki.

W konkluzji pozwany wniósł o zmianę skarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości.

(...) S.A. w W. zaskarżyło wyrok w całości zarzucając Sądowi Okręgowemu naruszenie art. 23 i 24 K.c. w związku z art. 448 K.c. oraz art. 415 w związku z art. 361 §1 K.c. a nadto art. 233 §1 K.p.c. W uzasadnieniu pozwany argumentował, że Sąd Okręgowy rozstrzygając spór oparł się na przepisach art. 23 i 24 K.c. w związku z art. 448 K.c., pomimo, że powódka w pozwie domagała się zadośćuczynienia i odszkodowania na podstawie przepisów o czynach niedozwolonych zawartych w tytule VI Kodeksu Cywilnego (art. 415 i następne) zarzucając P. K. zawinione działanie lub zaniechanie oraz istnienie adekwatnego związku przyczynowego (art. 361 §1 K.c.) pomiędzy tym działaniem a faktem urodzenia przez powódkę upośledzonego dziecka. Sąd Okręgowy opierając się na przepisach o ochronie dóbr osobistych zmienił podstawę powództwa wbrew woli powódki.

W konkluzji pozwany wniósł o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w całości.

Powódka, zaskarżyła wyrok w zakresie dotyczącym wysokości zasądzonego zadośćuczynienia, w zakresie kwoty i daty naliczania odsetek ustawowych od zasądzonej należności oraz w zakresie kosztów procesu zarzucając:

1. zasądzenie zbyt niskiego zadośćuczynienia, które nie uwzględnia rzeczywistego rozmiaru doznanych przez nią krzywd, a także zamożności społeczeństwa i Pozwanych,
2. niewłaściwe ustalenie daty naliczania odsetek od zasądzonej kwoty, a także brak uzasadnienia przyczyny przyjęcia daty 20.09.2012 r. jako daty naliczania odsetek,
3. niezasadne zniesienie kosztów zastępstwa procesowego między stronami, bez uwzględnienia znacznie większego nakładu pracy pełnomocnika Powódki,
4. nie zasądzenie powódce zwrotu kosztów dojazdów na rozprawy sądowe w kwocie 1.343,80 zł, o który to zwrot Powódka wносиła pismem procesowym z dnia 25.11.2013 r. załączonym do akt sprawy podczas rozprawy w dniu 28.11.2013 r.

W konkluzji wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie 500.000 zł wraz z odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, a także zasądzenie zwrotu całości poniesionych kosztów procesu, w tym kosztów dojazdu na rozprawy sądowe zgodnie z pismem procesowym z dnia 25.11.2013 r., a także obciążenie Pozwanych kosztami postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

wszystkie apelacje podlegają oddaleniu w oparciu o art. 385 k.p.c.

Ustalenia faktyczne poczynione przez sąd I instancji są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne. Zarzut naruszenia art. 233 par. 1 k.p.c. jest chybiony.

Powódka domagając się zadośćuczynienia za krzywdę podnosiła, że pozwany swoim zachowaniem naruszył art. 30, 31 i 41 ust. 1 ustawy z 5.12.1996r. o zawodach lekarza i dentystry (Dz. U. z 2005r. nr 226, poz. 1943 ze zm.) a także art. 28, 8 i 57 ust. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej, a w podstawie faktycznej powoływała się między innymi na to, że pozwany uchybił swoim obowiązkom zawodowym i nie udzielił jej pomocy lekarskiej właściwej ze względu na stan wiedzy medycznej, rozmyślnie nie podjął decyzji o wcześniejszej hospitalizacji, oraz nie poinformował jej o nieprawidłowościach ciąży. W związku z powyższym chybiony jest zarzut **(...) S.A. w W.** jakoby Sąd Okręgowy opierając się na przepisach art. 23 i 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c. zmienił podstawę powództwa wbrew woli powódki.

Zgodnie z art. 30 ustawy z 5.12.1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Natomiast zgodnie z art. 31 tej ustawy, lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 27.09.2010r. KK 34/10 OSNKW 2010/12/105, Skoro ochrona życia dziecka nienarodzonego, zdolnego do życia poza organizmem matki, aktualizuje się także z chwilą zaistnienia medycznych wskazań do niezwłocznego zakończenia ciąży cesarskim cięciem, to obowiązek sprawowania tej ochrony przez lekarza rozpoczyna się w chwili wystąpienia zagrożenia płodu w stopniu uzasadniającym prawdopodobieństwo zaistnienia konieczności dokonania zabiegu, a więc w procesie diagnostycznym, i trwa do czasu ustania zagrożenia. Nałożony na lekarza przepisem art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry obowiązek niesienia pomocy występuje we wszystkich wypadkach, w których zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować określone w tym przepisie skutki, a więc i wtedy, gdy ich zaistnienie mogło i powinno być przez lekarza przewidziane. Oznacza to, że w kontakcie z pacjentem lekarz zobowiązany jest ocenić nie tylko stan jego zdrowia na podstawie aktualnej diagnozy, ale także w wypadku stwierdzenia zagrożenia rozważyć prawdopodobieństwo jego zwiększenia. Jeśli przewidywany wzrost zagrożenia wskazuje na możliwość zaistnienia skutków wymienionych w art. 30, to, pełniąc funkcję gwaranta, lekarz jest zobowiązany do niezwłocznego udzielenia właściwej pomocy medycznej, chyba że zwłoka w jej udzieleniu nie zmieniałaby stopnia zagrożenia. Niespełnienie tych obowiązków przez lekarza narusza art. 30 tej ustawy.

Jak niewadliwie ustalił sąd I instancji hypotrofia płodu mogła doprowadzić do przedwczesnego porodu, już tylko z tej przyczyny pozwany powinien był przewidywać i brać pod uwagę możliwość wcześniejszego porodu, a to uzasadniało skierowanie powódki do szpitala po wizycie powódki w jego gabinecie 15.10.2003r., kiedy to okazało się w badaniu USG, że występują rozbieżności między wiekiem płodu obliczonym z daty ostatniej miesiączki, a średnim wiekiem ciąży wynikającym z badania, zaś najpóźniej powódka powinna być skierowana do szpitala po badaniu w dniu 12.11.2003r., kiedy to z USG wynikało, że istnieje nieprawidłowy przepływ przez tętnicę pępowinową i środkową mózgu.

Wprawdzie nie ma metody leczenia wewnątrzmacicznego niedotlenienia płodu oraz hypotrofii, ale istnieje możliwość przygotowania płodu do wcześniejszego porodu np. poprzez podawanie sterydów, które mogłyby spowodować lepszą dojrzałość płuc dziecka.

Zgodnie z opinią biegłych (k.818), gdyby powódka była wcześniej hospitalizowana może udałoby się uniknąć krytycznego niedotlenienia płodu. Dwutygodniowe opóźnienie w podjęciu decyzji o hospitalizacji powódki miało wpływ na nasilenie choroby (k.506 biegły prof. A. C.).

Niesporne jest, że pozwany nie tylko, że nie skierował powódki do szpitala w odpowiednim czasie ale także nie poinformował jej o diagnozie lekarskiej i o istniejącym ryzyku dla płodu. Rację ma sąd I instancji, że w ten sposób pozwany odebrał powódce szansę na inny przebieg ostatniego okresu ciąży. Swoim zaniechaniem pozwany naruszył art. 30 i 31 ust.1 ustawy z 5.12.1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zatem jego zachowanie ocenić należy jako bezprawne.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej zapewnia ochronę przyrodzonych i niezbywalnych praw człowieka, w szczególności prawną ochronę życia, nie różnicując jej w zależności od fazy rozwoju płodowego dziecka. Bezwzględnym obowiązkiem pozwanego, wynikającym z art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry było zdecydowanie o kontrolowaniu dobrostanu płodu aparaturą, którą dysponował szpital. Zagrożenie płodu dające się stwierdzić przez pozwanego zarówno w czasie rozmowy z ciężarną jak i na podstawie już przeprowadzonych badań, w każdej chwili mogło stać się naglące i dlatego podstawową powinnością było pozostawienie pacjentki w szpitalu oraz

kontrolowanie stanu płodu badaniem KTG, i innymi dostępnymi metodami. W razie stwierdzenia pogłębienia się objawów wskazujących na osłabienie krążenia u dziecka, zaistniałoby wskazanie do niezwłocznego zakończenia ciąży cesarskim cięciem lub wywołaniem porodu w inny sposób.

Wymóg zachowania ostrożności w diagnozowaniu i w terapii wynika bardzo wyraźnie z brzmienia art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Skoro bowiem lekarz ma obowiązek udzielenia pomocy w sytuacji, gdy zwłoka mogłaby spowodować niebezpieczeństwo zaistnienia wymienionych tam skutków, to zawiera się w nim także powinność przewidywania następstw stwierdzonych zmian i rozważenia, czy mogą one doprowadzić - nawet nie do skutków w przepisie tym wymienionych, lecz choćby do samego niebezpieczeństwa ich zaistnienia. Już wtedy, gdy są podstawy do przewidywania takiego niebezpieczeństwa, aktualizuje się nałożony tym przepisem obowiązek niesienia prewencyjnej pomocy przez lekarza. Obowiązek zachowania przez lekarza ostrożności po stwierdzeniu odstępstw od normy, wyklucza dowolne zakładanie, że nie dojdzie do zagrożenia realnie prawdopodobnymi skutkami wymienionymi w art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty bez udzielenia pomocy. Jeśli są wątpliwości co do tego, w jakim kierunku aktualne zagrożenie zdrowia może się zmieniać, to lekarz powinien postąpić w sposób bezpieczny dla pacjenta, tj. kontynuować diagnozowanie, a jeśli to wskazane, zastosować środki powstrzymujące zagrożenie (in dubio pro patiente - P. D. i W. D.: Podstawy prawne roszczeń za świadczenia medyczne w stanach nagłych, PiP 2006, nr 1). Niezachowanie tego wzorca postępowania narusza podstawowe zasady deontologii lekarskiej. Z tego punktu widzenia trafne jest ustalenie w zaskarżonym wyroku, że odesłanie pacjentki do domu oznaczało niedopełnienie obowiązku diagnozowania jej w warunkach szpitalnych. Niezachowanie przez pozwanego koniecznej ostrożności zawodowej przejawiało się także w nieuzasadnionym umniejszeniu znaczenia objawów osłabienia funkcji życiowych dziecka, sygnalizowanych przez ciężarną.

Zgodnie z art. 4 ustawy z 5.12.1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Cytowany przepis odnosi się do staranności zawodowej lekarza, która powinna być należyta, właściwie dobrana do kwalifikacji danego lekarza, jego doświadczenia i sytuacji, w której udzielana jest pomoc osobie tego potrzebującej. Postępowanie lekarza w danej sytuacji należy oceniać z uwzględnieniem całokształtu okoliczności a zwłaszcza tych danych, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej. Rację ma sąd I instancji, że pozwany nie dochował tak rozumianej staranności zawodowej. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 10.02.2010r. V CSK 287/09 LEX nr 786561, do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Pojęcie bezprawności należy rozumieć szeroko jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego; wśród nich mieści się przeprowadzanie zabiegów zgodnie ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny.

Chybiony jest zarzut naruszenia art.23. i 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c.

Zgodnie z art. 19a ustawy z 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (w wersji obowiązującej w dacie zdarzenia, (Dz. U. z 1991 r. Nr 91, poz. 408 z późn. zm., tekst jednolity Dz.U.2007.14.89). W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Zgodnie z treścią art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943) lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu,

proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Lista praw pacjenta stanowi wykaz bezwzględnych wymagań, jakie pacjent może stawiać zakładowi opieki zdrowotnej, oraz lekarzowi a ignorancja przestrzegania praw pacjenta jest równoznaczna z jego winą. Należy podzielić pogląd M. S., który twierdzi, iż w przypadku prawa do informacji chodzi nie tylko o urzeczywistnienie swobodnego i świadomego podejmowania decyzji o planowanych zabiegach medycznych, ale wprost o ochronę wartości, jaką jest wiedza o sobie samym, stanowiącą przesłankę konieczną dla podejmowania różnych ważnych decyzji w życiu osobistym, niekoniecznie związanych z leczeniem" (M. S., Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom, P i M 2005, Nr 18, s. 19.). Mając powyższe na uwadze można uznać, iż prawo do informacji o swoim stanie zdrowia podlega ochronie jako prawo osobiste do zdrowia sensu largo, czyli znajomości własnego ciała oraz możliwościach jego zachowania i zachodzących w nich procesów. W tym kontekście pacjent winien mieć pełne spectrum wiedzy o swoim stanie zdrowia. Nie udzielając powódce rzetelnej informacji o tym, że ciąża którą nosi, jest ciążą obciążoną ryzykiem przedwczesnego porodu, oraz ryzykiem niedotlenienia płodu, pozwany uniemożliwił jej podjęcie decyzji co do ewentualnego leczenia naruszając jej prawo osobiste do zdrowia sensu largo.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11.

1. ujęte w art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, uzasadnia oczekiwanie pacjenta, że zastosowane wobec niego metody lecznicze i diagnostyczne, odpowiadające związanym z tym potrzebom, oparte będą na sprawdzonych i aktualnych metodach, będą więc świadczeniami odpowiedniej jakości. Przyjęcie zawinionego naruszenia prawa pacjenta będzie uzasadnione w przypadku nieuzasadnionego i powstałego z przyczyny niedbalstwa personelu medycznego zaniechania wykonania u pacjenta badania diagnostycznego, które jednocześnie nie mieści się w kategorii błędu medycznego (diagnostycznego), gdyż diagnozy albo w ogóle nie było, albo była ona prawidłowa.

2. Ochrona prawna na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych objętych powyższym wyliczeniem, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody. Jeżeli natomiast w następstwie naruszenia praw pacjenta (np. opóźnienia zabiegu lub badania diagnostycznego) dojdzie do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia czy tylko pogorszenia stanu jego zdrowia może on wystąpić z roszczeniami o zadośćuczynienie - na podstawie art. 445 k.c. oraz o odszkodowanie wyrównujące szkodę poniesioną w związku z pokryciem kosztów leczenia oraz innych kosztów i wydatków.

Zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.) może być przyznane za sam fakt ich naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia szkody na osobie. W ocenie Sądu Apelacyjnego kryteria wskazane w wyżej wymienionym przepisie należy odpowiednio stosować także w sytuacji naruszenia prawa pacjenta przez lekarza świadczącego usługi medyczne na podstawie umowy zawartej z pacjentem w ramach prowadzonej przez lekarza prywatnej praktyki lekarskiej.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007 r., V CSK 76/07, Roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta (art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.) mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. (OSNC 2008/7-8/91, Biul.SN 2007/9/9, M.Prawn. 2008/22/1221).

Art. 19a u.z.o.z. chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta (por. art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 u.z.o.z.), niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego. Artykuł 19a u.z.o.z. służy tylko

osobie będącej pacjentem, ale zasięg jego oddziaływania wykracza poza sferę deliktową i mieści się również w sferze kontraktowej. Uznanie niezależności obu roszczeń, określających odpowiedzialność za oddzielne czyny bezprawne, wyklucza ponadto uznanie art. 19a u.z.o.z. za przepis szczególny wobec regulacji kodeksowych.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11

Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody.

W niniejszej sprawie przepis art. 19a ustawy z 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej nie ma zastosowania wprost, ale z pewnością zastosowanie znajduje art. 448 k.c. w zw. z art. 23 i 24 k.c. w zw. z art. 30 i 31 ustawy z 5.12.1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a kryteria odpowiedzialności sprawcy są takie same jak wskazane w w/w wyroku Sądu Najwyższego. Sąd Okręgowy prawidłowo w/w przepisy zastosował, dlatego zarzut naruszenia przez sąd I instancji art. 23 i 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c. nie zasługuje na uwzględnienie.

W związku z powyższym apelacja pozwanego P. K. jest nieuzasadniona. Całkowicie chybiony jest podniesiony przez niego zarzut naruszenia art. 233 k.p.c., poprzez uznanie, iż być może stan zdrowia dziecka powódki jest wynikiem nieprawidłowego postępowania pozwanego P. K., co uzasadnia winę pozwanego i związek przyczynowy między jego zaniechaniem a szkodą powódki.

Wina pozwanego, jak wyjaśniono wyżej, przejawia się w zaniechaniu rzetelnego poinformowania powódki o stanie zdrowia płodu, o istniejących zagrożeniach a także w zaniechaniu skierowania powódki na leczenie szpitalne.

W niniejszym postępowaniu pozwany odpowiada za naruszenie dóbr osobistych powódki a nie za szkodę na osobie w postaci pogorszenia stanu zdrowia dziecka powódki, która tym samym nie miała obowiązku wykazania, że postępowanie pozwanego wpłynęło na stan zdrowia jej dziecka. Okoliczności takie jak rozstanie powódki z partnerem, brak zainteresowania jej sytuacją w rodzinie, to że po urodzeniu B. ponownie zaszła w ciążę, oraz w jakiej sytuacji materialnej się znajduje, nie mają znaczenia ani dla stopnia winy pozwanego ani dla zakresu jego odpowiedzialności.

Zarzut naruszenia art. 361 k.c. jest chybiony, albowiem istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem pozwanego a krzywdą powódki. W świetle niekwestionowanych w apelacji opinii biegłych, pozwany naruszył prawo powódki do pełnej opieki medycznej nie kierując jej do szpitala po wizycie w dniu 12.11.2003r., przez co pozbawił ją szansy na lepszą i pełniejszą diagnozę i podjęcie działań, które mogły zmniejszyć zakres dysfunkcji, jakie ma obecnie jej syn, a także naruszył prawo powódki do rzetelnej informacji o stanie zdrowia płodu.

Na marginesie dodać należy, że obecnie po uchyleniu art. 19a ustawy z 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej obowiązuje art. 4.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zgodnie z którym, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. zatem w świetle obecnie obowiązującej regulacji odpowiedzialność pozwanego kształtuje się wedle takich samych kryteriów.

Rację ma sąd I instancji, że w konsekwencji naruszenia praw powódki jako pacjentki, powódka do końca życia odczuwać będzie wątpliwości i niepewność, czy bieg zdarzeń był nieuchronny, czy mogła zapobiec niepełnosprawności swego dziecka, gdyby nie zaufała pozwanemu i udała się na konsultację do innego lekarza, albo do szpitala.

W ocenie Sądu Apelacyjnego kwota zasądzona tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do zakresu krzywdy doznanej przez powódkę. Nie można wykluczyć, że gdyby powódka w odpowiednim czasie została skierowana przez pozwanego do szpitala, sprawy potoczyłyby się inaczej. Zgodnie z opinią Centrum (...), powódka powinna być hospitalizowana (k.816 Ad.3), wtedy może udałoby się uniknąć krytycznego niedotlenienia płodu (k.818). W kontekście w/w opinii, powódka na skutek zaniechania pozwanego ma prawo do pozostawania w przekonaniu, że gdyby wybrała innego lekarza prowadzącego ciążę, jej życie i życie jej dziecka potoczyłyby się inaczej, lepiej.

Apelacja powódki nie jest nieuzasadniona albowiem należy odróżnić krzywdę wyrządzoną dziecku od krzywdy wyrządzonej powódce, a także od szkody majątkowej.

Kwota zadośćuczynienia przyznana przez sąd I instancji jest adekwatna do zakresu cierpień fizycznych i psychicznych powódki pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z zaniechaniem pozwanego. Fakt, że powódka zajmuje się dzieckiem i nie pracuje nie stanowi krzywdy. Jest to szkoda majątkowa nie objęta niniejszym postępowaniem i nie może wpłynąć na podwyższenie kwoty zadośćuczynienia. Podobnie na podwyższenie tej kwoty nie mogą wpłynąć relacje powódki z rodziną i rozstanie z mężem, brak jest natomiast podstaw do przyjęcia, że zasądzona kwota nie uwzględnia rzeczywistego rozmiaru krzywd powódki i poziomu życia społeczeństwa.

Nie ma także podstaw do zmiany wyroku w zakresie początkowej daty naliczania ustawowych odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy zasądził odsetki od 20.09.2012r. tj. od daty doręczenia opinii (...) pełnomocnikowi pozwanego P. K.. Opinia ta pozwoliła na wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności pozwanego, zatem niewątpliwe od daty tej opinii pozwany oraz jego ubezpieczyciele pozostawali w zwłoce z zapłatą zadośćuczynienia. Zasądzenie ustawowych odsetek od daty wcześniejszej tj. od daty doręczenia pozwu, nie jest uzasadnione albowiem zasadność zadośćuczynienia i jego wysokość nie były w tej dacie oczywiste i wymagały postępowania dowodowego w tym dopuszczenia dowodu z opinii biegłych, poza tym określając wysokość zadośćuczynienia sąd wziął pod uwagę ceny oraz zamożność społeczeństwa z 2012r. Zasądzenie odsetek ustawowych od 01.2006r. prowadziłoby do nieuzasadnionego wzbogacenia powódki.

Także rozstrzygnięcie o kosztach procesu za I instancję jest prawidłowe. Nakład pracy pełnomocników stron był porównywalny, dlatego z uwagi na częściowe uwzględnienie powództwa, zasadne było wzajemne zniesienie między stronami kosztów zastępstwa procesowego. Przepis art. 100 k.p.c. nie został naruszony. Trafnie sąd I instancji nie zasądził na rzecz powódki zwrotu poniesionych przez nią kosztów dojazdu (wniosek k.1077). Należy bowiem przyjąć, że każda ze stron ponosi te koszty we własnym zakresie, skoro powódka wygrała mniej niż w 50%.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny w oparciu o art. 385 k.p.c. oddalił wszystkie apelacje. Z uwagi na wynik sporu, w oparciu o art. 100 k.p.c., zniósł wzajemnie między stronami koszty procesu za II instancję.