

Sygn. akt. I ACa 1185/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 marca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia SA Tomasz Szabelski

Sędziowie: SSA Małgorzata Stanek (sprawozdawca)

SSO (del) Marzanna Rojecka - Mazurczyk

Protokolant stażysta Agnieszka Kralczyńska

po rozpoznaniu w dniu 6 marca 2014 roku

w Ł. na rozprawie

sprawy z powództwa **Ż. F. i J. F.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej w W. i Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł.**

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 5 czerwca 2013 roku w sprawie sygnatura akt II C 1533/10

I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach 1, 2, 3 i 4 w ten tylko sposób, że:

- w punkcie 1a obniża kwotę 100 000 złotych do kwoty 80 000 (osiemdziesiąt tysięcy) zł;
- w punkcie 1b obniża kwotę 2 460 zł do kwoty 1158 (jeden tysiąc sto pięćdziesiąt osiem) zł;
- w punkcie 2a obniża kwotę 80 000 zł do kwoty 60 000 (sześćdziesiąt tysięcy) zł;
- w punkcie 2b znosi wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego;
- w punkcie 4a obniża kwotę 9 000 zł do kwoty 7 000 (siedem tysięcy) zł;
- w punkcie 4b obniża kwotę 1010 zł do kwoty 808 (osiemset osiem) zł;

II. oddala apelacje w pozostałej części;

III. zasądza na rzecz powódki Ż. F. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym :

a/ od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej w W. i Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. solidarnie kwotę 1 800 (jeden tysiąc osiemset) zł;

b/ od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. kwotę 2 700 (dwa tysiące siedemset) zł;

IV. zasądza na rzecz powoda J. F. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym:

a/ od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej w W. i Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. solidarnie kwotę 1 800 (jeden tysiąc osiemset) złotych;

b/ od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. kwotę 2 700 (dwa tysiące siedemset) złotych.

Sygn. akt I ACa 1185/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 5 czerwca 2013r. w sprawie z powództwa Ż. F. i J. F. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. i Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł. o zapłatę po 120.000 zł zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.

i Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. na rzecz:

1. Ż. F.:

a) 100.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 12 stycznia 2011r., z tytułu zadośćuczynienia,

b) 2.460 złotych z tytułu zwrotu kosztów procesu,

z tym zastrzeżeniem, że zapłata zasądzonych kwot przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego od obowiązku zapłaty do wysokości zapłaconych kwot;

2. J. F.:

a) 80.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 12 stycznia 2011r., z tytułu zadośćuczynienia,

b) 1.230 złotych z tytułu zwrotu kosztów procesu,

z tym zastrzeżeniem, że zapłata zasądzonych kwot przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego od obowiązku zapłaty do wysokości zapłaconych kwot;

3. oddalił powództwo w pozostałym zakresie i nie obciążył powodów kosztami sądowymi od oddalonej części;

4. nakazał pobrać od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. w Ł. i Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi:

a) 9.000 złotych z tytułu nie zapłaconej opłaty sądowej;

b) 1.010 złotych z tytułu nieopłaconych kosztów opinii biegłych, obciążających pozwanych,

z tym zastrzeżeniem, że zapłata określonych kwot przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego od obowiązku zapłaty do wysokości zapłaconych kwot.

(wyrok k. 347)

Powyższy wyrok zapadł na podstawie poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny co do zasady podzielił i przyjął za własne, a z których wynika, że w dniu 24 marca 2009r. powódka, będąc w 38 tygodniu ciąży, poczuła w domu lekkie skurcze, które z upływem czasu nasilały się. Zadzwoiła do położnej L. K., informując ją o takiej sytuacji. Położna powiedziała się, żeby się umyła i przygotowała do pobytu w szpitalu.

Około godz. 9 powódka wraz z mężem i koleżanką G. W. przyjechała na izbę przyjęć Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł.. Ż. F. zadzwoniła do lekarza prowadzącego A. K. (1), powiadamiając ją, że rozpoczął się poród.

Czekając na izbie przyjęć z mężem i koleżanką przez około 30 minut, ból brzucha powódki stawał się ciągły, brzuch twardniał, zanikały skurcze. Powódka dwukrotnie informowała personel medyczny na izbie przyjęć, że coś się dzieje, że boli ją coraz bardziej

i ból jest ciągły. Została położona na leżance, osłuchiowano jej brzuch słuchawką. Po upływie ponad 30 minut zaprowadzono powódkę przez długi korytarz do pokoju badań. Z uwagi na bóle brzucha, szła przy ścianie. Ż. F. została następnie zbadana ginekologicznie przez doktor A. K. (1), która stwierdziła, że jest małe rozwarcie i nic się nie dzieje. Powódka informował jendak lekarza o tym, że ma ciągły ból brzucha, nie czuje skurczy, brzuch jest twardy, nie czuje ruchu płodu, zwróciła uwagę, że brzuch przesunął się w jedną stronę. Doktor A. K. (1) mówiła, że jest to normalne przy porodzie, gdyż dziecko ma mało miejsca, zakwalifikowała pacjentkę do obserwacji do porodu i zaleciała zastrzyk.

Następnie powódce siedzącej na plastikowym krześle położona podłączyła KTG. Ż. K. dostała do ręki aparat, który miała nasikać wtedy, gdy poczuje ruchy dziecka. Powódka kilka razy mówiła, że nie wyczuwa ruchów płodu i że ją boli. Położna twierdziła, że nic się nie dzieje, że nie ma rozwarcia. Następnie zaprowadzono powódkę na salę i zalecono, aby poszła pod prysznic. W łazience około godz. 11 zauważyła, że krwawi. Porosiła męża, żeby o tym fakcie poinformował położną. Położna odparła, że nic się nie dzieje, że taka sytuacja może być po badaniu, zastrzyku. Powódce było słabo, oddychała szybko, niepokoiło ją krwawienie. Po kolejnej prośbie o pomoc, położna cały czas mówiła, że nic się nie dzieje, zaleciła leżenie z łóżku i uspokojenie się. Nie wykonano powódce badania KTG. Kobieta doznawała coraz większych bólów, prosiła męża, aby poszedł po pomoc. Po jakimś czasie pojawiła się położna, twierdząc, że powódka przesadza, bowiem to nie jest możliwe, aby tak bolała, że powódka nie wygląda na ciężko rodzącą, że nic się nie dzieje. Położna nie pytała o charakter bólów.

W tym czasie koleżanka powódki była w sklepie w celu kupienia dla niej wkładek higienicznych. Kiedy wróciła do pokoju, powódka zaczęła się skarżyć. Mąż powódki ciągle chodził do położnej, prosząc o pomoc dla żony, ale nikt nie przychodził. Momentami powódka z uwagi na ból nic nie widziała. G. W. krzyknęła na położną, żeby coś zrobiła. Wtedy powódka otrzymała kolejny zastrzyk w pośladek. Kiedy w trakcie zastrzyku zaczęła jęczeć, położna powiedziała, że jest bardzo delikatna. Powódka odpowiedziała, że nie boli ją zastrzyk, tylko brzuch. Powódka przez cały czas informowała, że nie czuje ruchów płodu.

Około godz. 12 do powódki przyszła dr A. K. (1) z informacją, że musi wyjść do przychodni. Powódka oznajmiła wtedy lekarzowi, że ciągle ją boli i chyba dzieje się coś złego. Doktor A. K. (1) uspokajała ją, że następnego dnia będzie po wszystkim, że tak musi być.

Przez następną godzinę żadna osoba z personelu nie przyszła do powódki, choć powód prosił o pomoc dla żony. Około godz. 13, po tym jak G. W. po odchyleniu koldry zobaczyła, że na prześcieradle, na którym leżał powódka, było bardzo dużo krwi, wezwała położną. Po zbadaniu powódki położna poprosiła ją do pokoju badań, gdzie została zaprowadzona przez męża. Po przyłożeniu do brzucha powódki aparatu KTG nie było słyhać tętna płodu, położna krzyczała, aby wezwać lekarza.

Doktorowi Z. N. położna pokazywała zakrwawione prześcieradło. Podczas osłuchiwania powódki mówiła, że jeden raz słyzy, a za drugim nie słyzy tętna dziecka. Przywieziono drugi aparat, na którym także nie było słyhać tętna. Nastąpiło zamieszanie. Lekarz twierdził, że nie słyhać tętna. Powód na prośbę żony zadzwonił do doktor A. K. (1), która zjawiała się na oddziale. Krzyczano, że należy szybko jechać na salę. Powódka czuła, że traci przytomność. Położna uderzyła ją mocno w rękę, bo nie mogła się wkłuć, założyć wenflonu. Ordynator upomniął personel, że jak to jest możliwe, że powódka nie ma jeszcze wkłucia.

Powódka nie miała wykonywanego badania USG.

Powód w sumie trzykrotnie zgłaszał, że żona ma bóle. Za drugim razem poinformował, że powódka krwawi.

Po obudzeniu się po operacji powódka dowiedziała się, że dziecko nie żyje. Doktor K. oznajmiała, że lekarze nie byli w stanie uratować dziecka, bowiem łożysko odkleiło się na 100 % powierzchni. Powiedziano jej, że miała dużo szczęścia, bo uratowana została w ostatniej chwili.

Kiedy powódka dowiedziała się o stracie dziecka płakała, krzyczała, była w szoku, depresji, błagała, aby je ratować.

Powódka przebywała na Oddziale Ginekologii i Położnictwa Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. do 31 marca 2009r.

Podczas ciąży powódka była pod stałą opieką doktor A. K. (1), miała wykonane wszystkie badania, w tym prenatalne. Przebywała za zwolnieniu. Pod koniec ciąży u powódki występowała opuchlizna.

To była pierwsza ciąża powódki.

W 2010r. powódka urodziła bez powikłań zdrowe dziecko.

Położna I. G. nie traktował bólu powódki jako skurczy, tylko jako obserwacje w kierunku rozpoczynającego się porodu.

Zapis KTG jest obowiązkowy przy przyjęciu, powtarzany jest co godzinę, czasami wieczorem. W przypadku powódki było wykonane jedno badanie KTG, do którego położna nie miała zastrzeżeń.

Decyzję o cesarkim cięciu, z uwagi na krwawienie z oddzielonego łożyska, doktor Z. N. konsultował z ordynatorem.

W miejscu, gdzie łożysko się oddzieli, może istnieć skrzep w jamie macicy. Oddzielające się łożysko powoduje krwawienie. W przypadku wykonania cięcia jest szansa na uratowanie dziecka. Gdy łożysko już się oddzieliło, praktycznie nie ma szans na uratowanie dziecka.

Na sali przedporodowej pozwanego szpitala badanie KTG wykonują pacjentkom położne, a opiekę sprawują lekarza i położne. Lekarza interweniują wtedy, gdy położne zaniepokoi stan zdrowia pacjentki. Lekarze badają pacjentki, nie starają się ingerować w przebieg porodu. Lekarze są zawsze na oddziale.

Na pierwszej stronie historii choroby jest podany numer sali, aby nikt nie szukał pacjentki.

W pozwanym szpitalu w dniu 15 marca 2009r. rodziła dziecko E. K., której lekarzem prowadzącym była A. K. (2). Kiedy odeszły jej wody, wykonano jej badanie KTG, ginekologiczne, nie była poddana badaniu USG. Kiedy zgłaszała, że odczuwa bóle, personel medyczny zalecił jej chodzenie po schodach, skorzystanie z zimnego prysznica.

Personel medyczny pozwanego szpitala nie reagował na zgłaszane dolegliwości bólowe przez A. J., która rodziła w tej placówce w dniu 19 lipca 2009r.

Z uwagi na obfite krwawienie po porodzie powódka od 24 kwietnia 2009r. do 27 kwietnia 2009r. przebywała w Szpitalu Miejskim im. dr R. w Ł..

Decyzjami lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powódka została uznana za niezdolną do pracy od 1 marca 2010r.

Ż. F. od 4 czerwca 2007r. do 19 września 2009r. zatrudniona była jako asystent projektanta w (...) S.A.

Powódka do marca 2009 roku była osobą zdrową, w pełni sprawną, dobrze radziła sobie w życiu osobistym i zawodowym.

Po porodzie nastąpiło psychiczne "załamanie" - nie mogła dojść do równowagi.

Dlatego 8 maja 2009r. zgłosiła się do Ośrodka (...), gdzie korzystała z opieki psychiatrycznej i psychologicznej. Rozpoznano u niej reakcję adaptacyjną depresyjną.

Pogorszenie stanu psychicznego powódki nastąpiło po porodzie i śmierci dziecka. Pogorszenie zdrowia było skutkiem poniesionej straty i doznanej krzywdy. Gdyby urodziła zdrowe dziecko, wówczas zaburzenia te nie wystąpiłyby. W przypadku śmierci oczekiwanego dziecka, jego utrata jest zaliczana do jednych z najsilniejszych czynników depresyjnych.

Występujące u niej wcześniej zaburzenia, zachorowania, problemy zawodowe nie miały istotnego wpływu na pogorszenie stanu psychicznego.

Powódka leczona była farmakologicznie przez kilka miesięcy do września 2009r. (stosowano A. i S.). Koszt tego leczenia wyniósł około 30 zł - 50 zł miesięcznie. Stosowane leczenie i przyjmowane dawki były typowe. A. i S. są to nowoczesne leki przeciwdepresyjne z grupy inhibitorów zwrotnych serotoniny. Lek o nazwie A. ma działanie przeciwłękowe i często stosowany jest w leczeniu zaburzeń depresyjnych jako lek uzupełniający. Powódka przestała zażywać leki przeciwdepresyjne z uwagi na poprawę stanu psychicznego oraz planowania kolejnej ciąży.

Stan zdrowia powódki uległ pewnej dynamice - od stanu przeważającego złego samopoczucia i zaburzeń depresyjnych do stopniowej poprawy samopoczucia. Poprawa następuje w sposób falujący. Skutkiem leczenia była poprawa stanu psychicznego.

Powódka korzystała także bezpłatnie z systematycznych porad psychoterapeutycznych.

Obecnie u powódki występują zmienne stany pogorszonego samopoczucia o miernym nasileniu, z uwagi na które korzysta z porad wsparcia psychologicznego. Nie zachodzi u niej potrzeba stosowania leków przeciwdepresyjnych.

Doznane przez Ż. F. cierpienia psychiczne spowodowały u niej trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący około 5% według analogi do punktu 10 załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku

w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. Nr 234, poz. 1974). Być może w przyszłości, jeśli będą ku temu czynniki pozytywne, po terapii ten uszczerbek może zniknąć.

Nerwica jest to zaburzenie generalnie niezwiązane z urazem czaszkowo - mózgowym, ale z istniejącym konfliktem emocjonalnym, bądź też doznanymi traumatycznymi przeżyciami w dzieciństwie.

Stan zdrowia psychicznego każdego człowieka ulega różnym zmianom w okresie życia w zależności od sytuacji osobistej i zawodowej. Może występować pogorszenie samopoczucia, stany zniechęcenia, przygnębienia.

Przyjmuje się, że niektóre cechy osobowości mogą ułatwić i predestynować do występowania pewnych zaburzeń psychicznych. Powódka jest osobą wrażliwą emocjonalnie, przeżywającą swoje sytuacje życiowe. Doznana strata dziecka i krzywda emocjonalna oraz psychiczna, jakiej doświadczyła powódka w okresie porodu, niewątpliwie spowodowała utrwalony uszczerbek na jej życiu, psychice i emocjach.

Po śmierci syna u powoda wystąpiła reakcja żałoby, a także zaburzenia psychiczne - adaptacyjne - „nerwicowe”. W związku z tym zażywał doraźnie łagodne (ziołowe) leki uspakajające, a ponadto korzystał w maju 2009r. z dwóch porad psychologicznych w Ośrodku (...).

Powód po śmierci syna nie leczył się psychiatrycznie.

Koszt leczenia - stosowania leków ziołowych - wyniósł około kilkunastu złotych.

Zaburzenia psychiczne (adaptacyjne) u powoda nie były zbyt nasilone i wkrótce ustąpiły - nie spowodowały trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Aktualnie nie stwierdza się u powoda zaburzeń psychicznych.

Rokowanie co do jego stanu zdrowia psychicznego jest pomyślne.

Przedwczesne oddzielenie łożyska oraz zgon wewnątrzmaciczny dziecka powodów jest wynikiem braku nadzoru medycznego nad kobietą ciężarną w oddziale pozwanego szpitala, niewykonania badania USG.

Powódka zgłosiła się do pozwanego szpitala przed terminem porodu, z uwagi na bóle z podbrzuszu i słabiej odczuwalnych ruchów płodu, dlatego powinna być objęta szczególnym nadzorem, tym bardziej, że zwróciła uwagę na zmniejszenie ruchów dziecka, była w wieku trzydziestu kilku lat, po badaniach prenatalnych, co tym bardziej uzasadniało nadzór. Czynnikiem niepokojącym dla stanu dziecka i ciąży jest słabsze odczuwanie ruchów dziecka. Należy odróżnić, czy bóle odczuwane były przez powódkę w podbrzuszu, czy jako skurcze macicy. Bóle w podbrzuszu mogą być zwiastunem ciężkiej choroby, zwłaszcza u kobiet ciężarnych i stanowią niebezpieczny objaw, który może świadczyć o wielu patologiach ciąży, czy innych schorzeniach w obrębie brzucha. Bóle brzucha nie sugerują rozpoczęcia porodu, bo świadczą o tym skurcze. Silny ból może sygnalizować oddzielenie się łożyska.

Gdy ciężarna zgłasza napięcie brzucha, ból brzucha, krwawienie i brak tętna to natychmiast wykonuje się cesarskie cięcie, chyba że jest pełne rozwarście.

Krwawienie jest niebezpieczne na każdym etapie ciąży. Krwawienie w czasie porodu fizjologicznego jest naturalne, kiedy rozszerza się ścianka macicy. W innym przypadku krwawienie jest patologią i wówczas należy podejmować natychmiastową decyzję.

Badanie USG w przypadku powódki mogłoby zapobiec tak ciężkiej patologii ciąży, istniała szansa na uratowanie dziecka. To badanie nie jest badaniem ostatecznym, tylko dodatkowym, pomocnym położnikowi. Zalecane jest ono po badaniu przedmiotowym i podmiotowym. W chwili przyjęcia do szpitala było pomocne, bowiem wówczas dokonuje się oceny położenia płodu, morfologicznej, położenia łożyska, dobrostanu płodu, czynności serca, ilości płynu owodniowego. Badanie USG stanowi ocenę morfologiczną, jaki jest przepływ krwi przez łożysko. Oddzielenie się łożyska doświadczony położnik stwierdza na podstawie badania USG. Jeżeli jest krwiak pomiędzy ścianą macicy a łożyskiem to badanie USG potwierdza zawsze ten fakt. Badanie USG wyprzedza dobrostan płodu wewnątrz macicznego.

Zapis KTG obrazuje tętno płodu i skurcze macicy. Zapis u powódki był krótki. Ton z macicy jest nieczytelny, co może sugerować, że głowica był niesprawna. Wynik KTG powinien zawierać adnotacje lekarze lub położnej. Zapis KTG może obrazować prawidłowo pracę serca dziecka, a może już być proces rozpoczęcia patologii, który mogłoby ujawnić badanie USG.

Badanie patomorfologiczne powódki wykazało obecność krwiaka o rozmiarze 10,5 cm. Prawdopodobnie było to centralne oddzielenie się łożyska. Krwiak był praktycznie wielkości łożyska.

Częstszy nadzór oznacza monitoring, badanie KTG, USG, nadzór położnej i lekarza.

W historii choroby powódki brak jest jakichkolwiek informacji o hospitalizacji pacjentki na oddziale, w tym o monitoringu ciśnienia. Historia choroby jest pusta. Przyczyną oddzielenia się łożyska może być m.in. nadciśnienie tętnicze, zbyt gwałtowne oddzielenie się płynu owodniowego. W dokumentacji medycznej nie istnieją zapisy pomiędzy godziną 11 a 13, brak jest także opisu objawów oddzielenia się łożyska.

Przedwczesne oddzielenie łożyska oznacza częściowe lub całkowite oddzielenie się od ściany macicy prawidłowo usadowionego łożyska z wytworzeniem krwiaka pozałożyskowego. Częstość tego ciężkiego powikłania ciąży oceniana jest na około 1,5%. Za główne czynniki ryzyka i czynniki wyzwalające uważa się zmiany naczyniowe w błonie śluzowej macicy i mięśniówce w miejscu łożyskowym oraz gwałtowne zmiany hemodynamiczne w krążeniu maczyno - łożyskowym. Rozpoznanie stawia się najczęściej na podstawie badania podmiotowego, USG oraz objawów klinicznych takich jak:

- bolesność macicy,
- podwyższone napięcie podstawowe macicy,
- krwawienie z dróg rodnych.

Oddzielenie się łożyska powoduje śmierć dziecka. Jeśli natychmiast się nie interweniuje to dochodzi do najcięższych patologii ciąży, do wewnątrzmacicznego zgonu. Śmiertelność noworodków w przypadku oddzielenia się łożyska jest wysoka i zależy od tego, czy oddzielnie jest całkowite, czy częściowe. W przypadku oddzielenia całkowitego śmiertelność wynosi prawie 100%. Przedwczesne oddzielenie się łożyska to ciężka patologia.

Jeżeli podejrzewa się oddzielenie łożyska to natychmiast należy podjąć operację cesarskiego cięcia. W przypadku Ż. F. podjęto zbyt późno decyzję o cesarskim cięciu.

U powódki nie wystąpił udar maciczny krwi, ani zaburzenia krzepliwości krwi. Czynnikiem ryzyka dla odklejenia się łożyska mogły być obrzęki, ale nie zostały odnotowane w dokumentacji. U powódki łożysko oddzieliło się centralnie.

Proces oddzielenia się łożyska jest patologią, przebiega dość dynamicznie, ale nieraz może trwać dłużej w zależności, na jakiej powierzchni się oddziela. Nie można określić szybkości trwania tego procesu. Im dłużej trwa, tym jest cięższa patologia, co może prowadzić do nieodwracalnych zmian w macicy, a w konsekwencji zakończyć się śmiercią matki.

Po porodzie martwego donoszonego dziecka kobieta przeżywa tzw. zespół utraty dziecka, który objawiać się może na wiele sposobów. W każdym jednak przypadku kobieta potrzebuje wsparcia i pomocy, a nierzadko również pomocy profesjonalnej - opieki psychologicznej.

Ubezpieczycielem pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. w chwili przedmiotowego zdarzenia był (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.. Suma gwarancyjna za jedno zdarzenie wynosiła 46.500 Euro. Suma gwarancyjna nie została wyczerpana.

Średni kurs Euro notowań NBP na dzień 5 czerwca 2013 roku wynosił 4,2520 zł.

W świetle powyższych ustaleń Sąd Okręgowy w znacznej części uwzględnił wytoczone powództwo, zasądając odpowiednio na rzecz powódki kwotę 100.000 zł zaś na rzecz powoda kwotę 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku ze śmiercią osoby bliskiej – zdolnego do samodzielnej egzystencji poza organizmem matki syna powodów. Sąd Okręgowy uznał bowiem, że personel pozwanego (...) im. M. K.

w Ł. dopuścił się błędu medycznego w postaci braku dostatecznego nadzoru medycznego nad powódką w oddziale przedmiotowej placówki oraz nieprzeprowadzenia – mimo wskazań - badania USG, co uniemożliwiło szybką i trafną diagnozę stanu powódki, a w konsekwencji podjęcie natychmiastowej decyzji o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia, a zatem stworzenia powódce szansy urodzenia żywego dziecka. Tym bardziej, że w świetle przeprowadzonego w sprawie dowodu z opinii biegłego ginekologa – położnika wynika, że brak częstego nadzoru nad powódką, tzn. monitoringu, badania KTG i USG oraz częstszej kontroli stanu zdrowia nie pozwolił w odpowiednim czasie ujawnić odklejenia się łożyska. Przy czym wprawdzie nie można wykluczyć, że u powódki doszłoby do powikłań nawet mimo starannej, należytej opieki ze strony personelu pozwanej placówki, jednak wobec opisanego zachowania tego personelu powódce nawet nie stworzono szansy na szczęśliwe zakończenie porodu

i uratowanie dziecka, gdyż działania personelu były niestaranne i spóźnione, mimo zgłaszanych, poważnych dolegliwości okołoporodowych.

Sąd Okręgowy jednocześnie stwierdził, że choć bezpośrednią przyczyną śmierci dziecka powodów było odklejenie się łożyska, to jednak nieprawidłowe zachowanie personelu medycznego pozwanej placówki pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym z nieszczęśliwym zdarzeniem, gdyż jako dalsza przyczyna śmierci syna powodów pozostawało w granicach „normalności” – typowości bezprawnego zachowania personelu pozwanego szpitala.

Wobec ubezpieczenia pozwanego szpitala w pozwanej spółce, w sytuacji gdy nie doszło do wyczerpania sumy gwarancyjnej, Sąd Okręgowy uwzględnił przedmiotowe powództwo na sadach odpowiedzialności in solidum.

Odnosząc się zatem do oceny zgłoszonych żądań o zadośćuczynienie w trybie art. 446 § 4 kc Sąd Okręgowy kierował się w przypadku każdego z powodów rozmiarem doznanej krzywdy, tj. skalą i charakterem negatywnych cierpień psychicznych powodów po stracie dziecka, które w przypadku powódki okazały się silniejsze, trwałe i skutkowały „załamaniem” depresyjnym, a wraz z nim trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wymiarze 5 %, niezdolnością do pracy i spadkiem aktywności życiowej oraz koniecznością podjęcia antydepresyjnej farmakoterapii i psychoterapii. Nawet obecnie mimo upływu czasu i urodzenia przez powódkę zdrowego dziecka odczuwa ona stany pogorszenia samopoczucia o miernym nasileniu, w związku z czym korzysta z porad wsparcia psychologicznego.

Natomiast u powoda utrata spodziewanego potomka skutkowałą reakcją żałoby, a także przejściowymi, umiarkowanymi zaburzeniami psychiczno – adaptacyjnymi o cechach „nerwicy”, w związku z którymi powód przyjmował łagodne (ziołowe) leki uspokajające, a w maju 2009r. korzystał także z dwóch porad psychologicznych, choć nie leczył się psychiatrycznie. Powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, zaś rokowania co do jego stanu zdrowia psychicznego są pomyślne.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy oddalił wytoczone powództwo w pozostałej części, uznając zgłoszone roszczenia o zadośćuczynienie w pozostałej części za wygórowane i nieudowodnione, a zatem bezzasadne. Tym bardziej, że określając wysokość adekwatnych do rozmiaru doznanych krzywd świadczeń Sąd Okręgowy miał przede wszystkim na względzie – nie deprecjonując cierpienia i rozpacz powodów - że stopień negatywnych przeżyć powodów jest nieporównywalnie mniejszy do cierpienia rodziców w związku z traumą utraty dziecka przez rodziców, którzy już przez okres kilku bądź kilkunastu lat cieszyli się posiadaniem potomstwa.

W przedmiocie kosztów procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 kpc, dokonując stosunkowego rozdzielenia tych kosztów w proporcji, w jakiej strony ostały się przy swoich racjach. Jednocześnie z uwagi na sytuację materialną powodów, na podstawie art. 102 kpc, Sąd Okręgowy nie obciążył powodów kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. Sąd Okręgowy obciążył stronę pozwaną obowiązkiem zwrotu kosztów procesu, co do których nie zachodziła podstawa do obciążenia nimi powodów, tj. kwotą 90.000 zł nieuiszczonej opłaty od pozwu oraz 1.010 zł wynagrodzenia biegłego.

(uzasadnienie k. 349 - 359)

Pozwana (...) S.A. zaskarżyła powyższy wyrok w części, tj. w zakresie punktu 1a ponad kwotę 60.000 zł tj. w zakresie kwoty 40.000 zł oraz w zakresie punktu 2a ponad kwotę 50.000 zł tj. w zakresie kwoty 30.000 zł, zarzucając naruszenie prawa:

I. procesowego, tj. art. 233 kpc, poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego;

II. jak i prawa materialnego, tj. art. 446 § 4 kc, poprzez uznanie za adekwatne do doznanej przez powodów krzywdy kwot zadośćuczynienia odpowiednio w wysokości 100.000 zł dla powódki oraz 80.000 zł dla powoda.

W konkluzji apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez obniżenie wysokości zasądzonego zadośćuczynienia do kwoty 60.000 zł w przypadku powódki oraz do kwoty 50.000 zł w przypadku powoda, a także skorygowanie kosztów procesu oraz zasądzenie na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego.

(apelacja (...) k. 376 - 378)

Pozwany (...) im. M. K. w Ł. również zaskarżył powyższy wyrok apelacją w części uwzględniającej powództwo, zarzucając obrazę zarówno prawa:

I. procesowego, tj.

1. art. 233 § 1 kpc, poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, nieprawidłową ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, zaniechanie wszechstronnej oceny dowodów i ich wnikliwego zbadania, tj.:

a) błędne przyjęcie, że zachowaniu lekarzy i pielęgniarek pozwanego szpitala można przypisać przymiot winy w postaci niedbalstwa, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego – zdaniem apelującego - wynika, że wobec powódki Ź. F. zostały podjęte prawidłowe czynności, jakich wymagała akcja porodowa, zaś samo leczenie przebiegało zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej oraz występującymi u powódki objawami;

b) błędne przyjęcie, że przedwczesne oddzielenie łożyska oraz zgon wewnątrzmaciczny dziecka powodów jest wynikiem braku nadzoru medycznego nad kobietą ciężarną w oddziale pozwanego szpitala, niewykonania badania USG, podczas gdy

z materiału dowodowego zebranego w sprawie, w tym z opinii biegłego z zakresu ginekologii

i położnictwa dr n. med. J. L. wynika, że oddzielenie łożyska jest „ciężkim powikłaniem ciąży”, a więc procesem samoistnym, niezależnym od sprawowanego nadzoru medycznego bądź wykonania czy niewykonania badania USG;

2. art. 281 kpc, poprzez uznanie, że w niniejszej sprawie nie zachodzą okoliczności mogące wywołać uzasadnioną wątpliwość co do bezstronności biegłego sądowego J. L., skutkujące oddaleniem wniosku pozwanego szpitala o wyłączenie biegłego sądowego, w sytuacji gdy istniały podstawy do wyłączenia biegłego, tj. powódka była pacjentką Oddziału Położniczo - Ginekologicznego Szpitala Miejskiego im. (...)

w Ł. miesiąc po porodzie, tj. w czasie, w którym biegły, jako ordynator oddziału sprawował nadzór nad pacjentkami leżącymi na tym oddziale;

3. art. 217 w zw. 227 kpc w zw. z art. 286 kpc, poprzez bezzasadne oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa, podczas gdy – zdaniem apelującego - istniała potrzeba zasięgnięcia dodatkowej opinii, która miała istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy albowiem opinia biegłego dr J. L. była niepełna, niejasna i nienależycie uzasadniona, co uniemożliwiło weryfikację trafności wniosków końcowych biegłego;

II. jak i prawa materialnego:

1. art. 415 kc w zw. z art. 430 kc, poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, skutkujące błędnym przyjęciem, że zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego szpitala, z pominięciem faktu, że postępowanie personelu pozwanego szpitala było prawidłowe, a pomiędzy działaniem tego personelu a śmiercią dziecka powodów nie zachodzi związek przyczynowy;

2. art. 361 kc, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na błędnym przyjęciu, że pomiędzy działaniem lub zaniechaniem lekarzy i pielęgniarek pozwanego szpitala a szkodą powodów zachodzi normalny związek przyczynowy;

3. art. 446 § 4 kc, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł oraz na rzecz powoda zadośćuczynienia w wysokości 80.000 zł i uznanie, że zasądzone na rzecz powodów kwoty są odpowiednie.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz zmianę postanowienia w przedmiocie rozstrzygnięcia o wydatkach i zasądzenie ich od powodów solidarnie na rzecz pozwanego szpitala.

Ponadto apelujący wniósł o zasądzenie od powodów solidarnie na rzecz pozwanego kosztów postępowanie w tym kosztów zastępstwa procesowego za I i II instancję według norm przepisanych.

(apelacja (...) im. M. K. k. 381 - 389)

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje strony pozwanej są w części zasadne.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do sformułowanych przez stronę pozwaną zarzutów natury procesowej, tj. przede wszystkim uchybień w zakresie dopuszczenia w sprawie dowodu z opinii biegłego dr J. L. należy podnieść, że choć istotnie powódka była miesiąc po zdarzeniu pacjentką Szpitala Miejskiego im. (...)

w Ł. na oddziale, którym kierował dr J. L., to jednak wówczas biegły nie miał żadnego kontaktu z powódką, nie badał jej i nie miał okazji zapoznać się z jej przypadkiem oraz dokumentacją, do czego wyczerpująco biegły odniósł się w toku postępowania sądowego w związku z wnioskiem strony pozwanej o jego wyłączenie.

Dodatkowo w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego należy podkreślić, że instytucja wyłączenia biegłego zmierza do wzmocnienia gwarancji obiektywności rozstrzygnięcia sprawy. Według art. 281 kpc aż do ukończenia czynności biegłego strona może żądać jego wyłączenia z przyczyn, z jakich można żądać wyłączenia sędziego. Przyczyną wyłączenia sędziego, a tym samym biegłego, na wniosek strony jest istnienie okoliczności tego rodzaju, że mogłaby ona wywołać uzasadnioną wątpliwość co do jego bezstronności w danej sprawie. Wystarczy jakakolwiek okoliczność, która może stać się uzasadnioną przyczyną wątpliwości, choćby u strony zgłaszającej wniosek o wyłączenie. Niemniej chodzi o wywołanie wątpliwości, która musi być w okolicznościach sprawy uzasadniona (wyrok SN z 21.06.2012r., III CSK 279/11, LEX nr 1228591). Tymczasem

w okolicznościach analizowanego przypadku – wobec braku jakiegokolwiek kontaktu biegłego z powódką na etapie jej leczenia w oddziale placówki, którym biegły wówczas kierował, zdaniem Sądu Apelacyjnego w sprawie nie zachodziły okoliczności uzasadniające wątpliwości strony pozwanej co do bezstronności biegłego.

W konsekwencji za nieuzasadniony został uznany również zarzut obrazy art. 217 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 286 k.p.c., poprzez rzekomo bezzasadne oddalenie wniosku strony pozwanej o wyłączenie powołanego biegłego oraz dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności. Tym bardziej, że wbrew stanowisku apelujących przede wszystkim ustna, uzupełniająca opinia biegłego dr J. L. okazała się wnikliwa, rzeczowa i wyczerpująca, wielopłaszczyznowo weryfikując zachowanie personelu pozwanego szpitala wobec powódki. W tym kontekście należy wyraźnie podkreślić – co zdaje się umykać uwadze skarżących – że biegły dobitnie podniósł, iż wadliwość zachowania personelu pozwanego szpitala polegała na braku dostatecznego nadzoru medycznego nad ciężarną powódką w trakcie jej pobytu w oddziale pozwanego szpitala oraz niewykonaniu badania USG, które wobec sygnalizowanych przez powódkę silnych bólów brzucha i braku uczucia poruszania się płodu, a następnie krwawienia z dróg rodnych było uzasadnione w celu wykluczenia bądź potwierdzenia ewentualnych patologii ciąży, czego nie mogło zdiagnozować jedynie badanie KTG, które zresztą – wobec stanu powódki – również było wykonywane niedostatecznie często, o czym świadczy choćby pusta dokumentacja leczenia powódki w przedziale między godz. 11 a 13. W tym stanie rzeczy biegły wyraźnie wskazał, że choć odklejenie łożyska jest samoistną patologią ciąży, skutkującą w praktyce zawsze śmiercią dziecka, (w sprawie nie sposób obecnie ustalić, kiedy ów proces się rozpoczął, a zatem czy możliwe

było przeciwdziałanie temu procesowi i ewentualne uratowanie syna powodów), niemniej nie ulega jednocześnie wątpliwości, że wobec niestarannego i spóźnionego działania personelu pozwanej szpitala powódce nawet nie stworzono szansy na szczęśliwe zakończenie porodu i uratowanie dziecka, mimo zgłaszanych wielokrotnie przez samą powódkę i jej męża oraz osobę towarzyszącą, poważnych dolegliwości okołoporodowych. Zatem to owa niestaranność, opieszałość, czy wręcz bagatelizowanie systematycznie i konsekwentnie sygnalizowanych przez powódkę dolegliwości stanowi o bezprawności zachowania personelu pozwanej placówki, bez względu na to, czy nawet przy zastosowaniu prawidłowego i rzetelnego nadzoru nad powódką udałoby się uniknąć u powódki powikłań okołoporodowych w związku z zaistniałą u niej ciężką patologią ciąży. Apelujący nie dostrzegają, że jako placówka ze swojej natury powołana do niesienia pomocy potrzebującym, w tym w tak szczególnych – wyjątkowych okolicznościach jak poród – personel pozwanej placówki powinien był wykazywać wzmożoną troskę i nadzór nad powódką, która wyczuwając rozpoczynając się akcję porodową i jednocześnie silny ból brzucha zgłosiła się do właściwego szpitala. Powiadomiła o tym swojego lekarza prowadzącego, która również zbagatelizowała sygnalizowane przez powódkę dolegliwości. Postawa personelu pozwanej placówki jest tym bardziej nieusprawiedliwiona, że w przypadku powódki był to pierwszy poród, a zatem nie miała ona tego rodzaju doświadczenia i nie sposób było racjonalnie wymagać od niej samej trafnej oceny doznawanych dolegliwości, w tym prawidłowej kwalifikacji skurczów, czy bólów. Nadto – właśnie choćby przez wzgląd na ów brak tego rodzaju doświadczenia powódki – wobec zgłaszanego silnego, narastającego bólu brzucha, zaniku wyczuwania ruchów płodu oraz ogólnego poczucia niepokoju powódki, a następnie również zgłaszanych krwawień z dróg rodnych należało wykonać u powódki rozstrzygające w takim przypadku badanie USG. Zdaniem biegłego silny ból brzucha przy akcji porodowej jest co do zasady anomalią mogącą sygnalizować jakąś patologię. Tymczasem w przypadku powódki ocenę stadiów akcji porodowej ograniczono w istocie jedynie do pojedynczego, wstępnego badania KTG oraz oceny rozwarcia szyjki macicy.

Mając powyższe na uwadze, chybione są również sformułowane przez pozwanych zarzuty błędnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym przede wszystkim dowodu z opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa. Opinie biegłych podlegają, jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia je pod tym względem, to szczególne dla tych dowodów kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (wyrok SN z 15.11.2002r., V CKN 1354/00, opubl. w LEX nr 77046). W efekcie specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyście uzasadnione wskazanie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące (wyrok SN z 7.04.2005r., II CK 572/04, opubl. w LEX nr 151656). Stąd jedynie gołosłowna polemika oraz dezaprobata pozwanych w stosunku do wniosków biegłego – niekorzystnych z punktu widzenia ich interesów w sprawie – nie mogły stanowić skutecznej podstawy środka odwoławczego, uzasadniającej żądania pozwanych, w tym prowadzenia dalszego postępowania dowodowego aż do ewentualnego uzyskania pożądanego przez nich wyników tego postępowania. Szczególnie, że wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla Sądu jako bezstronnego arbitra w sprawie, dlatego gdy opinia biegłego czyni zadość tym wymogom, co pozwala uznać znaczące dla istoty sprawy okoliczność za wyjaśnioną, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (wyrok SN z 21.11.1974r., II CR 638/74, opubl. w OSP 1975/5/108). Granicę obowiązku prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego wyznacza bowiem, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy, okoliczność zaś, że opinia biegłego nie ma treści odpowiadającej stronie, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii. Potrzeba powołania innego biegłego (instytutu) powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony (postanowienie SN z 3.09.2008r., I UK 91/08, opubl. w LEX nr 785520). Tym bardziej, że w ustnej, uzupełniającej opinii dr J. L. udzielił wyczerpujących, rzeczowych, logicznie uzasadnionych i jednoznacznych, a przez to przekonujących odpowiedzi na stanowiące istotę sporu zagadnienia, wyraźnie wskazując, na czym polegała wadliwość postępowania personelu pozwanej placówki, niezależnie od oceny możliwości uniknięcia w przypadku powódki tragicznego zakończenia

porodu (wobec odklejenia łożyska) nawet przy dochowaniu należytej staranności działania, dokonaniu trafnej diagnozy i niezwłocznym podjęciu działań ratowniczych.

Mając powyższe na uwadze - zdaniem Sądu Apelacyjnego - zbędnym było powoływanie w sprawie na etapie postępowania apelacyjnego dowodu z opinii innego biegłego dla oceny zachowania personelu pozwanej placówki. Szczególnie, że wobec braku sekcji zwłok dziecka powodów oraz braków w dokumentacji medycznej powódki z okresu przebiegu akcji porodowej w praktyce nie istnieje materiał źródłowy, który mógłby być rozbieżnie oceniony przez innych biegłych, zaś rozstrzygająca w sprawie kwestia uchybień postępowania personelu medycznego (...) im. M. K. w Ł. została już przez biegłego dr J. L. wyczerpująco oceniona. Zaś dla przypisania pozwanym odpowiedzialności odszkodowawczej na podstawie art. 430 kc w zw. z art. 446 § 4 kc wystarczające jest wykazanie jakiegokolwiek - choćby najłżejszej (culpa levissima) formy zawinienia osób podlegających kierownictwu podmiotu, który wykonywanie określonych czynności tym osobom powierza.

W tym kontekście jako bezzasadny należało również uznać zarzut obrazy prawa materialnego, tj. art. 415 kc i art. 430 kc oraz art. 361 kc, gdyż wobec bezprawności (zawinienia) zachowania personelu pozwanej placówki oraz adekwatnego związku przyczynowego między tym postępowaniem – jako przynajmniej pośrednią przyczyną sprawczą (do czego wyczerpująco odniósł się już Sąd Okręgowy w pisemnych motywach rozstrzygnięcia k. 356 – 357, tj. str. 15 – 17 uzasadnienia) – a doznaną przez powódkę krzywdą, odpowiedzialność strony pozwanej co do zasady nie pozostawiała wątpliwości.

Odnosząc się natomiast do zarzutów strony pozwanej w zakresie wysokości zasądzonych przez Sąd I instancji na rzecz każdego z powodów kwot zadośćuczynienia, tj. de facto oceny adekwatności tych wartości do rozmiaru doznanej krzywdy Sąd Apelacyjny podzielił w części argumenty pozwanych, bowiem określając wielkość należnego na rzecz każdego z powodów zadośćuczynienia Sądu I instancji pominął takie okoliczności, jak brak nacechowania postępowania personelu pozwanej placówki złą wolą, jedynie lekkomyślność tego zachowania oraz natychmiastowe podjęcie działań ratowniczych w sytuacji krytycznej, wobec zdiagnozowania ciężkich powikłań porodu.

Podkreślenia wymaga, że przy określeniu wysokości zadośćuczynienia nie bez znaczenia pozostaje postać winy sprawcy oraz okoliczności samego zdarzenia sprawczego.

Nadto na gruncie okoliczności faktycznych analizowanego przypadku nie można również nie dostrzec, że z uwagi na ciężką, samoistną patologię ciąży u powódki nie sposób wykluczyć, że do podobnego – tragicznego finału porodu doszłoby nawet w przypadku działania przez personel pozwanej placówki lege artis, tj. dostatecznego, wnikliwego nadzoru, szybkiej trafnej diagnozy oraz niezwłocznego podjęcia akcji "ratowniczej" w postaci cesarskiego cięcia. Tym bardziej, że zgodnie z opinią biegłego w przypadku całkowitego odklejenia łożyska śmiertelność dziecka jest praktycznie 100%.

Dodatkowo – jak celnie dostrzegł Sąd I instancji – nie deprecjonując więzi emocjonalnej powodów z ich dzieckiem, w kontekście realiów rozpoznawanej sprawy nie sposób nie dostrzec, że powodom nie było dane cieszyć się radością rodzicielstwa wobec urodzenia się martwego syna, co - nie umniejszając skali ich cierpień – nie mogło jednak pozostać bez wpływu na wysokość należnych świadczeń, choćby w porównaniu do traumy rodziców, którzy tracą dziecko po kilku, czy kilkunastu latach wspólnego życia.

Poza tym niewątpliwa trauma powodów została w pewien sposób złagodzona również szczęśliwym urodzeniem się powodom rok później zdrowego dziecka, umożliwiając im w ten sposób doświadczenie radości rodzicielstwa.

Wobec powyższego – nie umniejszając skali i charakteru negatywnych przeżyć powodów w związku z utratą dziecka – na podstawie art. 386 § 1 kpc, z apelacji pozwanych Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w ten tylko sposób, że obniżył zasądzoną na rzecz powódki kwotę zadośćuczynienia ze 100.000 zł do 80.000 zł, zaś zasądzoną na rzecz powoda kwotę zadośćuczynienia obniżył z 80.000 do 60.000 zł uznając, że w stanie faktycznym sprawy są one adekwatne do doznanej przez każdego z powodów krzywdy.

Należy bowiem podkreślić, że z uwagi na ocenny charakter kryteriów determinujących zadośćuczynienie, zwłaszcza niemajątkowy charakter dóbr podlegających ochronie, ustalenie jego wysokości podlega swobodzie uznania Sądu, niemniej zasadniczy w tym zakresie jest kompensacyjny charakter tej formy naprawienia szkody. Stąd nawet uwzględnianie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej (wyrok SN z 10.03.2006r., IV CSK 80/05 opubl.

w OSNC 2006/10/175). Zwłaszcza, że choć z bogatego orzecznictwa Sądu Najwyższego, wynika, iż przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego, wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom

i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, niemniej - jak równocześnie podkreśla Sąd Najwyższy - to ostatnie pojęcie sprecyzowane zostało w taki sposób, że nie może być wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa. Jednym z kryteriów określających „odpowiedniość” zadośćuczynienia jest bowiem jego kompensacyjny charakter (wyrok SN z 15.02.2006r., IV CK 384/05, opubl. w LEX nr 190756, wyrok SN z 6.06.2003r., IV CKN 213/01, opubl. w LEX nr 141396). Przesłanka „stopy życiowej” ma jedynie charakter uzupełniający i ogranicza wysokość zadośćuczynienia tak, by jego przyznanie nie prowadziło do wzbogacenia osoby uprawnionej, nie może jednak pozbawić zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej i eliminować innych czynników, kształtujących jego wymiar. Jego celem jest kompensacja doznanej krzywdy, a więc złagodzenie cierpienia psychicznego, wywołanego śmiercią osoby najbliższej i pomoc pokrzywdzonemu

w dostosowaniu się do zmienionej w związku z tym jego sytuacji (wyrok SA w Łodzi z 30.10.2013r., I ACa 591/13, LEX nr 1394247). Oznacza to, że przyznana poszkodowanemu kwota powinna stanowić realną wartość ekonomiczną w odniesieniu do doznanej krzywdy, nie będąc przy tym jedynie wartością symboliczną, jak i nie stanowiąc źródła bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego (wyrok SN z 28.09.2001r., III CKN 427/00, opubl. w LEX nr 52766 oraz wyrok SA w Lublinie, I ACa z 29.09.2005r., 510/05, opubl.

w PiM 2006/3/134). Szczególnie, że zadośćuczynienie przewidziane w art. 446 § 4 kc nie jest zależne od pogorszenia sytuacji życiowej osoby bliskiej w wyniku śmierci bezpośrednio poszkodowanego, lecz ma na celu złagodzenie cierpienia psychicznego wywołanego śmiercią osoby najbliższej i pomoc w dostosowaniu się do zmienionej sytuacji życiowej (wyrok SA

w Poznaniu z 7.01.2014r., I ACa 1093/13, LEX nr 1416229; wyrok SN z 12.09.2013r., IV CSK 87/13, LEX nr 1383297).

Korekcie podlegało również rozstrzygnięcie o kosztach procesu. Ostatecznie powódka wygrała proces w 66% a powód w 50% i wobec tego w odmienny sposób należało rozliczyć stosunkowo koszty procesu przed Sądem Okręgowym.

Z tych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punktach 1, 2, 3 i 4 w ten tylko sposób, że:

- w punkcie 1a obniża kwotę 100 000 złotych do kwoty 80 000 zł;
- w punkcie 1b obniża kwotę 2 460 zł do kwoty 1158 zł;
- w punkcie 2a obniża kwotę 80 000 zł do kwoty 60 000 zł;
- w punkcie 2b znosi wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego;
- w punkcie 4a obniża kwotę 9 000 zł do kwoty 7 000 zł;
- w punkcie 4b obniża kwotę 1010 zł do kwoty 808 zł.

Na podstawie art. 385 kpc Sąd Apelacyjny oddalił obie apelacje w pozostałej części jako bezzasadne.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono z mocy art. 100 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c.