

*Sygn. akt I ACa 856/12*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b><i>SSA Bożena Wiklak</i></b>
<b>Sędziowie:</b>	<b><i>SSA Anna Cesarz (spr.)</i></b> <b><i>SSO del. Barbara Bojakowska</i></b>
Protokolant:	stażysta Joanna Płoszaj

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2012 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa ***J. G. (1) i M. G.***

przeciwko ***Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...)w B. i (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. Oddział w Ł.***

o ochronę dóbr osobistych i zadośćuczynienie

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 23 maja 2012 r. sygn. akt I C 785/11

***uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Łodzi, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania apelacyjnego.***

Sygn. akt I ACa 856/12

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 23 maja 2012 r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił powództwo J. G. (1) i M. G. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...)w B. oraz (...) S.A. w W. Oddział w Ł. o zadośćuczynienie i nie obciążył powodów obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanych.

Wyrok ten zapadł na podstawie następujących ustaleń faktycznych:

Powódka J. G. (1) zaszła w ciążę w kwietniu 2005 r., była to jej pierwsza ciąża. Przebieg ciąży nie był powikłany, poza nadmiernym przyrostem masy ciała. Do szpitala w B. powódka zgłosiła się w dniu 30 stycznia 2006 r., w ukończonym 41 tygodniu ciąży i została przyjęta do Oddziału Patologii Ciąży. Przy przyjęciu stan ogólny ciężarnej był dobry, badania laboratoryjne w granicach normy. Dobrostan płodu potwierdzony KTG. W dniu 1 lutego 2006 r. podczas rutynowo wykonywanej amnioskopii (godz. 9.45) stwierdzono zielone wody płodowe i przekazano powódkę do sali porodowej celem indukcji porodu. Po podaniu wlewu kroplowego z oxytocyną wyzwoliła się czynność skurczowa macicy. Wykonany zapis KTG od godz. 10.10 do 10.30 nie wskazywał na zagrożenie płodu. W powtórnie wykonanym zapisie KTG o godz. 13.00 wystąpiły późne deceleracje, świadczące o zagrożeniu płodu i były wskazaniem do natychmiastowego zakończenia porodu cięciem cesarskim. Brak zgodności pomiędzy kardiogramem a partogramem, w którym przez cały okres trwania porodu odnotowana była prawidłowa czynność serca płodu nasuwa przypuszczenie, że nieprawidłowa czynność serca płodu mogła pojawić się wcześniej. Niepodjęcie natychmiastowej interwencji przy patologicznym zapisie KTG skutkowało wewnątrzmacicznym obumarciem płodu. Powódka ze względu na nadmierny przyrost masy ciała w ciąży, ciążę przeterminowaną, zielone wody płodowe i brak samoistnej czynności skurczowej macicy wymagała szczególnie wnikliwego monitorowania porodu, kwalifikowała się bowiem do grupy rodzących o podwyższonym ryzyku. Prawidłowa reakcja na patologiczny zapis KTG - natychmiastowe rozwiązanie cięciem cesarskim - dawało szansę na urodzenie żywego dziecka. Dokumentacja medyczna powódki była prowadzona przez pozwaną Szpital niestaranie i mało czytelnie.

Dziecko powodów urodziło się martwe w dniu (...)r.

Są trzy główne grupy przyczyn wewnątrzmacicznego obumarcia płodu: niedotlenienie, zakażenie okołoporodowe oraz wady rozwojowe. Zdecydowana większość przypadków zgonu płodu w okresie okołoporodowym spowodowana jest niedotlenieniem. W czasie porodu powinna być przeprowadzona bardzo dokładna diagnostyka zagrożenia płodu. Dzieli się ona na trzy grupy postępowań. Pierwsza z nich to diagnostyka etiologiczna, która powinna być przeprowadzona przed rozpoczęciem porodu. Polega ona na zebraniu dokładnego wywiadu na temat elementów, które mogą mieć wpływ na przebieg porodu i stan płodu: immunizacja w zakresie Rh, niewydolność łożyska, przeterminowanie ciąży, ogólne ciężkie korzenia matki, zakażenia okołoporodowe. Drugą grupą diagnostyki jest diagnostyka B fizyczna. W jej zakres wchodzi takie elementy jak amnioskopia, badanie KTG, testy czynnościowe np. oksyocynowe. Trzecią grupę stanowi diagnostyka biochemiczna, która jest głównie wykonywana w ośrodkach o wyższej referencyjności. Jest to badanie równowagi rasowo - zasadowej. Ta diagnostyka najbardziej wiarygodnie oddaje stan płodu. Jest to badanie, którego nie wykonuje się rutynowo, tylko w szczególnych przypadkach. Dwa pierwsze elementy powyższej diagnostyki zostały w zasadzie wykonane w przypadku powódki. Została zrobiona amnioskopia, test oksyocynowy i monitorowanie KTG w trakcie porodu. Zapis KTG wykonano dwukrotnie, po raz pierwszy o godz. 10.10 na początku porodu i wskazywał on na dobrostan płodu. Drugi zapis KTG wykonany o godzinie 13.00 był już patologiczny. Występowały w nim deceleracje czyli zwolnienie czynności serca płodu w czasie skurczu. Było to wskazanie do natychmiastowego zakończenia porodu. Powódka, jako pacjentka rodząca wymagała ciągłego monitorowania. Personel Szpitala, mimo nieprawidłowego zapisu w KTG kontynuował poród drogami natury, podczas gdy należało go rozwiązać cesarskim cięciem. Zielone wody płodowe świadczą o przebyłym epizodzie niedotlenienia lub przewlekłym niedotlenieniu płodu i wymagają poszerzonej diagnostyki, która w przypadku powódki została wykonana, ponieważ powódka została przewieziona na salę porodową i podłączono zapis KTG. Zapis ten był prawidłowy, więc można było prowadzić poród siłami natury, do czasu, aż wystąpiła patologia w zapisie KTG. Nie można wykluczyć, że w przypadku prawidłowej reakcji personelu medycznego i przeprowadzeniu cesarskiego cięcia dziecko urodziłoby się z poważną wadą lub martwe. Biorąc pod uwagę zapisy KTG było większe prawdopodobieństwo, że przy zastosowaniu cesarskiego cięcia dziecko urodziłoby się żywe. W przypadku krótkiego niedotlenienia jego skutki są zwykle niezbyt nasilone i w większości przypadków odwracalne. Im dłużej trwa proces niedotlenienia, tym większe jest prawdopodobieństwo obumarcia dziecka. Nie da się tego określić czasowo, tzn. nie można stwierdzić, po jakim czasie niedotlenienia dziecko obumiera. Określenie procentowych szans urodzenia się dziecka żywego przy prawidłowej reakcji na patologiczny zapis KTG jest niemożliwe. Pierwszy zapis KTG zakończono o godz. 10.30. Teoretycznie zaraz po zakończeniu tego zapisu mogły wystąpić czynniki, które spowodowałyby narastanie niedotlenienia płodu. W niniejszym przypadku okres niedotlenienia był wystarczająco długi, żeby mógł doprowadzić

do ciężkiego niedotlenienia. Wiąże się to z następującymi czynnikami: ciąża była przeterminowana, a więc mogła występować przynajmniej częściowa niewydolność łożyska, co wpływa na wymianę gazową. Niekorzystny wpływ miał także przyrost masy ciała pacjentki rodzącej. Występowanie zielonych wód płodowych może też świadczyć o tym, że niedotlenienie rozpoczynało się już w trakcie pierwszego zapisu KTG, ale było jeszcze na tyle niewielkie, że zapis nie wykazał nieprawidłowości. Gdyby zapis KTG był prowadzony w sposób ciągły to nieprawidłowości byłyby wychwycone wcześniej. Patologia w zapisie KTG była wskazaniem do wykonania badania biochemicznego. Dalsze postępowanie byłoby zależne od wyniku takiego badania. Jeżeli nie ma możliwości wykonania badania biochemicznego trzeba rozwiązać poród przez cesarskie cięcie. W 2006 r. nie było obowiązku prowadzenia ciągłego zapisu KTG, ale było to zalecane w przypadku porodów indukowanych lub obciążonych ryzykiem z innych powodów.

W dniu 3 lutego 2006 r. powód złożył do Prokuratury Rejonowej w Bełchatowie doniesienie o popełnieniu nieprawidłowości przy narodzinach córki w dniu 1 ligo 2006 r. Prokuratura Rejonowa w Bełchatowie nie wszczęła postępowania karnego.

W dniu 3 lutego 2006 r. powód złożył pisemne zawiadomienie o pełnieniu nieprawidłowości przy narodzinach córki w dniu (...)r. do dyrekcji Szpitala w B..

Orzeczeniem z dnia 18 czerwca 2008 r. Okręgowy Sąd Lekarski w Ł. uznał lekarza S. B. winnym popełnienia przewinienia zawodowego i naruszenie art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i art. 8 kel poprzez niedołożenie należytej staranności w opiece nad J. G. (1) podczas porodu, jaki pacjentka odbyła w dniu 1 lutego 2006 r. na oddziale położniczo - ginekologicznym szpitala w B., co polegało na braku prawidłowego nadzoru lekarskiego nad tym porodem, a w szczególności przyjęcia przez lekarza wobec rodzącej postawy wyczekującej, pomimo wynikającego z KTG zagrożenia życia dziecka, czego konsekwencją było urodzenie przez J. G. martwego dziecka i za to wymierzył mu karę nagany. Orzeczeniem z dnia 22 stycznia 2009 r. Naczelny Sąd Lekarski uchylił powyższe orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji. Postępowanie dyscyplinarne przeciwko S. B. przed Okręgowym Sądem Lekarskim toczy się w dalszym ciągu.

Orzeczeniem z dnia 15 września 2008 r. Okręgowy Sąd (...) w Łodzi wymierzył położnej K. G. karę upomnienia za to, że w dniu (...)r. w czasie dyżuru dziennego opiekując się rodzącą J. G. (1) nie zauważyła nieprawidłowości w zapisie KTG z godziny 13.00 i nie przedstawiła tego zapisu do oceny lekarzowi prowadzącemu poród, dokonywała zapisów w dokumentacji medycznej pacjentki J. G. (1) niezgodnie z faktycznymi wskazaniami aparatury medycznej, a ponadto w trakcie porodu nie sprawowała należytej opieki nad pacjentką co mogło być jedną z przyczyn wewnątrzmacicznej zamartwicy płodu, czym naruszyła przepisy dotyczące wykonywania zawodu zawarte w art. 5 ust. 1 i 2 pkt 4 oraz art. 18 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej i zasady etyki zawodowej określone w pkt. I ust. 1 lit. a Części Szczegółowej Kodeksu Etyki Zawodowej (...).

Powodowie nie korzystali z pomocy psychologa ani psychiatry po śmierci dziecka. Powód przez 4-5 miesięcy był na zwolnieniu lekarskim, aby opiekować się żoną. Obecnie powodowie mają dziecko urodzone w 2010 r.

Pozwany Szpital w okresie powstania szkody posiadał ubezpieczenie OC u (...) SA.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał, że powództwo podlegało oddaleniu z uwagi na skutecznie podniesiony przez pozwanych zarzut przedawnienia. Powodowie opierali swoje roszczenia na naruszeniu ich dóbr osobistych spowodowanym śmiercią osoby bliskiej - dziecka, które urodziło się martwe podczas porodu w dniu 1 lutego 2006 r. Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny Dz. U. 2007 r., nr 80 poz. 538), która uchyliła art. 442 KC i wprowadziła art. 442<sup>1</sup> KC, do roszczeń powstałych przed wejściem w życie w/w ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepis art. 442<sup>1</sup> k.c. Przepis ten stanowi, iż roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (§ 1). Jeżeli szkoda wynikała ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat

dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa, bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

W rozpoznawanej sprawie powodowie najpóźniej w dniu 3 lutego 2006 r. mieli wiedzę o osobie obowiązanej do naprawienia szkody, co wynika z pism powoda z tej daty skierowanych do Prokuratury Rejonowej w Bełchatowie oraz do pozwanego Szpitala. Termin przedawnienia, obliczony zgodnie z art. 112 k.c., upłynął zatem w dniu 3 lutego 2009 r.

Sąd Okręgowy wskazał, że nie kwestionuje prawa powodów do dochodzenia, na podstawie art. 448 w zw. z art. 24 k.c. zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych takich jak więź rodzinna, prawo do istnienia rodziny i prawo do macierzyństwa i ojcostwa w związku z urodzeniem się martwego dziecka powodów. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że postępowanie personelu medycznego pozwanego Szpitala podczas porodu powódki było nieprawidłowe i uzasadniało odpowiedzialność pozwanego za powstałą szkodę. Jednak wobec upływu terminu przedawnienia i skutecznego podniesienia zarzutu przedawnienia przez pozwanych zgodnie z art. 117 § 2 k.c., powództwo podlegało oddaleniu. Sąd I instancji dodał, że powodowie nie wskazali żadnych okoliczności, które wyjaśniałyby dlaczego czekali z wniesieniem powództwa ponad pięć lat od chwili zaistnienia szkody.

Według Sądu I instancji, nie było podstaw do przyjęcia 20-letniego terminu przedawnienia wynikającego z art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c. Zgromadzony materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia, że czyn, który spowodował przedmiotową szkodę wypełnia przesłanki przestępstwa. Można by ewentualnie rozważać tu przestępstwo z art. 155 k.k. (nieumyślne spowodowanie śmierci). Niemniej okoliczność zaistnienia przestępstwa nie została w niniejszej sprawie dowiedziona, a ciężar w tym zakresie spoczywał na powodach. Wydana w sprawie opinia biegłego lekarza położnika - ginekologa, wystarczająca dla przyjęcia odpowiedzialności cywilnej pozwanego Szpitala, nie przesądza o tym, że w sprawie zostały wypełnione przesłanki przestępstwa z art. 155 k.k. Przepis ten przewiduje odpowiedzialność karną osoby, która nieumyślnie powoduje śmierć człowieka. Z opinii biegłego wynika, że prawidłowa reakcja na patologiczny zapis KTG - natychmiastowe rozwiązanie ciąży cięciem cesarskim - jedynie dawała szansę na urodzenie żywego dziecka. Jak stwierdził biegły w opinii ustnej, nie można wykluczyć, że w przypadku prawidłowej reakcji personelu medycznego i przeprowadzenia cesarskiego cięcia dziecko urodziłoby się z poważną wadą lub martwe, przy czym niemożliwe jest określenie procentowych szans urodzenia się dziecka żywego przy prawidłowej reakcji na patologiczny zapis KTG. Zatem, opinia biegłego, a także pozostały materiał dowodowy nie pozwalają na przyjęcie, iż zostały wypełnione przesłanki czynu z art. 155 k.k. Nie ma więc podstaw do przyjęcia 20-letniego terminu przedawnienia.

Apelacje od powyższego wyroku wnieśli powodowie, zaskarżając go w części oddalającej powództwo i zarzucając:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- a) art. 6 k.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i przyjęcie, iż powodowie nie wykazali w sposób wystarczający, iż w przedmiotowej sprawie doszło do popełnienia czynu zabronionego, opisanego w art. 155 k.k.,
- b) art. 155 k.k. poprzez jego nieprawidłową wykładnię i bezpodstawne przyjęcie, iż nie zostały wypełnione przesłanki popełnienia przestępstwa stypizowanego w powyższym przepisie,
- c) art. 6 k.c. w związku z art. 160 § 1, § 2 i § 3 k.k. oraz w zw. z art. 162 § 1 k.k. poprzez ich niezastosowanie i nierozpatrzenie, w kontekście zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, możliwości popełnienia przez personel pozwanego Szpitala przestępstw opisanych w powyższych przepisach,
- d) art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i bezpodstawne przyjęcie, iż roszczenie powodów w niniejszej sprawie przedawnia się z upływem lat trzech,
- e) art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c. w związku z art. 155, 160 § 1, § 2 i § 3 oraz 162 § 1 k.k. poprzez jego niezastosowanie i bezpodstawne przyjęcie, iż roszczenie powodów o naprawienie szkody nie ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu ponieważ w sprawie brak przesłanek do stwierdzenia, iż doszło do popełnienia przestępstwa,

f) art. 117 § 2 k.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i bezpodstawne przyjęcie, iż w przedmiotowej sprawie doszło do przedawnienia roszczeń powodów w stosunku do pozwanych wraz z upływem lat trzech od dnia, w którym powodowie dowiedzieli się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia,

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, a konkretnie art. 233 k.p.c., poprzez dokonanie przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych sprzecznych z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym oraz przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, w szczególności polegające na:

- nie ustaleniu, iż w niniejszej sprawie zachodzą przesłanki do uznania, iż doszło do popełnienia przez pracowników pozwanego Szpitala przestępstwa w postaci nieumyślnego spowodowania śmierci (art. 155 k.k.) lub nieumyślnego narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia (160 § 1, § 2 i § 3 k.k.) oraz przestępstwa nie udzielenia pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub zdrowia, w sytuacji gdy istniała możliwość udzielenia tej pomocy bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 162 § 1 k.k.),

- nie uwzględnieniu, niekwestionowanej przez strony postępowania, opinii biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii, który wskazywał, iż w razie terminowego i prawidłowego podjęcia reakcji przez personel pozwanego Szpitala na patologiczny zapis KTG, polegającej na przeprowadzeniu natychmiastowego cięcia cesarskiego, możliwym, z przeważającym prawdopodobieństwem, byłoby urodzenie przez powódkę żywego dziecka,

- nie uwzględnieniu wpływu zaniechań i błędów personelu pozwanego Szpitala, w postaci: nieregularnego prowadzenia zapisu KTG, nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej z porodu powódki, braku przeprowadzenia badań biochemicznych, nie przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia po wystąpieniu ku temu przesłanek (patologiczny zapis KTG, zielone wody płodowe) na wystąpienie stanu bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia dla powódki i jej dziecka,

- nieprawidłowej analizie i wyciągnięciu dowolnych wniosków z opinii biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii, która jednoznacznie wskazywała na odpowiedzialność personelu pozwanego Szpitala za urodzenie przez powódkę martwego dziecka,

- niepoddaniu analizie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii, dokumentacji medycznej oraz zapadłych orzeczeń sądów dyscyplinarnych, w kontekście możliwości popełnienia przez personel pozwanego Szpitala przestępstw z art. 160 § 1, § 2 i § 3 k.k. lub 162 § 1 k.k.

W konkluzji skarżący **wnieśli o** zmianę wyroku poprzez uwzględnienie powództwa, **ewentualnie o** uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji ponownego rozpoznania, a **w każdym przypadku rozstrzygnięcie o** kosztach procesu za obie instancje.

Pozwani wnieśli o oddalenie apelacji.

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

Apelacja jest o tyle zasadna, że skutkuje uchyleniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

W związku ze zgłoszonym przez pozwanych zarzutem przedawnienia dochodzonych przez powodów roszczeń o zadośćuczynienie w związku z naruszeniem ich dóbr osobistych, konieczne było przeanalizowanie kwestii czy do przedawnienia doszło w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy skupił się na omówieniu upływu terminu przedawnienia na podstawie art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c., zgodnie z którym roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia.

W tej części rozważań Sąd I instancji prawidłowo przyjął, że powodowie uzyskali wiedzę o szkodzie już w dniu jej powstania, tj. 1 lutego 2006 roku, kiedy wskutek zaniedbań personelu medycznego pozwanego szpitala urodziło się ich martwe dziecko.

Najpóźniej w dniu 3 lutego 2006 roku powodowie mieli wiedzę o osobie zobowiązanej do naprawienia szkody, co wynikało z treści pism kierowanych do Prokuratury Rejonowej w Bełchatowie oraz do pozwanego Szpitala, w którym wskazywano na popełnienie poważnych błędów w końcowej fazie porodu w Szpitalu w B..

Słusznie więc Sąd Okręgowy przyjął, że termin przedawnienia liczony zgodnie z art. 112 k.c. upłynął w dniu 3 lutego 2009 roku.

W związku z poczynieniem ustaleń i przyjęciem przez Sąd, że postępowanie personelu medycznego pozwanego Szpitala podczas porodu powódki było nieprawidłowe i uzasadniało odpowiedzialność strony pozwanej za powstałą szkodę, Sąd winien rozważyć, czy powołanie się przez pozwanego Szpitala i jego ubezpieczyciela na zarzut przedawnienia nie stanowi nadużycia prawa w świetle art. 5 k.c.

Sąd może wyjątkowo nie uwzględnić upływu przedawnienia dochodzonego roszczenia, jeżeli podniesienie przez dłużnika zarzutu przedawnienia nastąpiło w okolicznościach objętych hipotezą art. 5 k.c. tj. nosi znamiona nadużycia prawa (tak SN w wyroku z 13. 11.1997 r., I CKN 323/97, OSNC 1998, nr 5, poz. 79, też SN w wyroku z 27 czerwca 2001 roku, II CKN 604/00, OSNC z 2002 r., nr 3, poz. 32).

Stosownie art. 5 k.c. musi opierać się na wszechstronnym rozważeniu całokształtu okoliczności rozpoznawanej sprawy.

Ocena Sądu, czy podniesienie przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia roszczenia może być uznane za czynienie ze swego prawa użytku, pozostającego w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego, może być dokonana przez Sąd samodzielnie, niezależnie od tego, czy strona powołała się na art. 5 k.c.

Dokonanie przez Sąd oceny w tym zakresie aktualizowałoby się jednak dopiero wówczas, gdyby Sąd dokładnie i szczegółowo rozważył, czy w związku ze stwierdzonymi zaniedbaniami personelu medycznego w trakcie porodu powódki nie doszło do popełnienia przestępstwa.

W sytuacji, gdy nie zapadł wyrok karny skazujący za popełnienie określonego typu przestępstwa, sąd cywilny powinien samodzielnie poczynić ustalenia w tym zakresie ocenić, czy określone zaniedbania stanowią ustawowe znamiona danego przestępstwa.

W niniejszej sprawie, mimo że ustalenie, że szkoda powodów wynikała ze zbrodni lub występku było decydujące dla rozpoznania roszczeń powodów, a powodowie powoływali się na to, że śmierć ich dziecka wyniknęła z przestępstwa, to Sąd Okręgowy nie rozpoznał istoty sprawy w tym zakresie.

Sąd odniósł się jedynie do jednego typu przestępstwa z art. 155 k.k. (nieumyślne spowodowanie śmierci), nie analizując dokładnie jego znamion i zbyt lakonicznie uzasadniając, że zgromadzony materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia zaistnienia przestępstwa.

Tymczasem należało zanalizować powstałe zaniedbania personelu medycznego również pod kątem możliwości wystąpienia znamion przestępstwa z art. 160 § 1 i § 3 k.k. , ewentualnie art. 162 § 1 k.k.

Słusznie zwrócili uwagę apelujący, iż na gruncie prawa karnego szeroka jest ochrona prawnokarna zdrowia i życia dziecka nienarodzonego.

Polskie ustawodawstwo karne chroni życie ludzkie od momentu poczęcia, aż do śmierci. Różne są natomiast intensywności i zakres ochrony życia „człowieka” i życia w fazie prenatalnej, a więc podmiotu określonego w przepisach

art. 152 i art. 157 a k.k. jako „dziecko poczęte”. Ochrona prawnokarna dziecka poczętego jest w Polsce konsekwencją traktowania jako zasady zakazu przerywania ciąży.

Ochroną prawnokarną objęte jest nie tylko dziecko „narodzone”, lecz w równym stopniu „rodzące się” Rodzący się korzysta z pełnej ochrony prawa udzielonej człowiekowi.

W okresie porodu czynności personelu medycznego w naturalny sposób ukierunkowane są podmiotowo na udzielenie pomocy rodzącemu się człowiekowi.

Ochrona życia i zdrowia człowieka nie ogranicza się wyłącznie do określenia odpowiedzialności za naruszenie tych dóbr, czego normatywnym wyrazem są przepisy art. 148 – 157 k.k., art. 158 § 1 k.k., art. 160 i art. 161 k.k.

Co do przestępstwa z art. 160 k.k., to przedmiotem ochrony przewidzianej w tym przepisie jest życie i zdrowie człowieka od rozpoczęcia porodu (wystąpienia skurczów macicy dających postęp porodu), a w wypadku operacyjnego zabiegu cesarskiego cięcia kończącego ciążę od podjęcia czynności zmierzających do przeprowadzenia tego zabiegu (tak SN Izba Karna i Izba Wojskowa w Uchwale z 26 października 2006 roku I KZP 18/06. OSNKiW z 2006 r., nr 11, poz. 97).

Dalej idąc, pełna prawnokarna ochrona życia człowieka rozpoczyna się z początkiem porodu(...), a w wypadku zakończenia ciąży i porodu w wyniku cesarskiego cięcia – z chwili podjęcia czynności bezpośrednio zmierzających do przeprowadzenia tego zabiegu (...) (tak SN w post. z 30 .10.2008 r., I KZP 13/08, OSNKiW z 2008 r., nr 11, poz. 90).

Sąd Okręgowy ustalając, że w czasie porodu dziecka powodów doszło do zaniedbań personelu medycznego i biorąc pod uwagę, że rodzącemu się dziecku przysługuje pełna prawnokarna ochrona winien rozważyć, czy nie wystąpiły znamiona przestępstwa nie tylko z art. 155 k.k., ale również 160 § 1 i 3 k.k., czy art. 162 § 1 k.k.

Dopiero wówczas, gdy zostanie przeprowadzona dokładna analiza w tym zakresie, Sąd będzie mógł stwierdzić, czy szkoda powodów w postaci krzywdy spowodowanej śmiercią dziecka w okresie porodu wyniknęła ze zbrodni, czy występku.

Sąd Okręgowy nie zainteresował się losami postępowania wywołanego zawiadomieniem powoda o popełnieniu przestępstwa, w wyniku którego dziecko powodów urodziło się martwe, stwierdzając jedynie, iż prokuratura nie wszczęła postępowania karnego.

Tymczasem zgodnie z treścią art. 305 § 1 k.p.k. w związku z art. 325 a § 2 k.p.k. niezwłocznie po otrzymaniu zawiadomienia o przestępstwie organ powołany do prowadzenia postępowania przygotowawczego obowiązany jest wydać postanowienie o wszczęciu bądź o odmowie wszczęcia dochodzenia, przy czym wraz z samym postanowieniem sporządza się jego uzasadnienie na piśmie (art. 98 § 1 k.p.k.)

Sąd Okręgowy powinien zażądać z Prokuratury Rejonowej w Belchatowie, gdzie powód złożył zawiadomienie o przestępstwie, akt postępowania, aby móc się zapoznać z treścią postanowienia o odmowie wszczęcia dochodzenia i odnieść do argumentów tam podniesionych.

Tymczasem Sąd tego zaniedbał.

Jeśli Sąd Okręgowy ostatecznie ustali, po dokładnym przeanalizowaniu znamion poszczególnych występków, do których mogło dojść w okolicznościach niniejszej sprawy, biorąc pod uwagę prawnokarną ochronę dziecka od momentu rozpoczęcia porodu, że zostało popełnione przestępstwo, ewentualnie jeśli uzna, że do tego nie doszło, ale przyjmie, że podniesienie przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia w tej konkretnej sytuacji jest niezgodne z zasadami współżycia społecznego, to powinien mieć na uwadze najnowsze stanowisko Sądu Najwyższego na gruncie prawa cywilnego, według którego dziecko, które urodziło się martwe może być uznane za „zmarłego” w rozumieniu art. 446 § 4 k.c. (tak SN w wyroku z 9.03.2012 r., I CSK 282/11, OSNC z 2012 r., nr 11, poz. 130).

W judykaturze przyjmuje się obecnie, że nienarodzone dziecko może być osobą najbliższą. O tym, kto jest najbliższym członkiem rodziny, decyduje bowiem faktyczny układ stosunków pomiędzy określonymi osobami, a nie formalny stopień pokrewieństwa wynikający z przepisów kodeksu rodzinnego lub opiekuńczego.

W sprawie, w której z żądaniem zadośćuczynienia występują rodzice zmarłego dziecka, należy ustalić, czy pomiędzy nimi a zmarłym istniała wciąż pozwalająca na uznanie, że było ono uznawane za członka rodziny (osobę bliską) i jaki był charakter tej więzi. Nie ulega wątpliwości, że od chwili poczęcia dziecko nienarodzone może być traktowane przez rodziców za ich dziecko, co z kolei powoduje wywiązanie się określonych więzi emocjonalnych i uczuć do nienarodzonego dziecka (tak SN w cyt. wyroku z 9.03.2012 r., I CSK 282/11).

Należałoby również wziąć pod uwagę, iż spowodowanie śmierci osoby bliskiej przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 30 maja 2008 roku o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 116 poz. 731) mogło stanowić naruszenie dóbr osobistych najbliższych członków rodziny zmarłego i uzasadniać przyznanie im zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. (tak SN w wyroku z 14.01.2010 r., IV CSK 307/09, OSNC zbiór dodatkowy C/2010 poz. 91).

Uznając, że Sąd Okręgowy nie czyniąc rozważań w opisanym wyżej zakresie, nie rozpoznał istoty sprawy, zatem Sąd Apelacyjny na zasadzie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Łodzi.

Rozpoznając sprawę po raz wtóry, Sąd oceni, czy szkoda powodów w postaci krzywdy po stracie dziecka nie wynika z któregoś z występów wskazanych w art. 155 k.k., 160 § 1 i § 3 k.k., czy art. 162 § 1 k.k. analizując dokładnie znamiona tych przepisów w odniesieniu do okoliczności sprawy, jeśli uzna, że do popełnienia przestępstwa nie doszło, oceni czy podniesienie przez pozwanych zarzutu przedawnienia jest niezgodne z zasadami współżycia społecznego i jeśli przyjmie, że zarzut przedawnienia jest nieskuteczny poczyni ustalenia konieczne do określenia wysokości zadośćuczynienia dla powodów.

(...)