

Sygn. akt: I ACa 567/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 czerwca 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Marek Machnij (spr.)

Sędziowie: SA Piotr Daniszewski

SA Przemysław Banasik

Protokolant: sek. sąd. Agnieszka Jama

po rozpoznaniu w dniu 23 czerwca 2021 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa K. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 1 lipca 2020 r. sygn. akt I C 1582/11

1) oddala apelację,

2) zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.100 zł (osiem tysięcy sto złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Przemysław Banasik SSA Marek Machnij SSA Piotr Daniszewski

Sygn. akt: I ACa 567/20

UZASADNIENIE

Powód K. K., reprezentowany przez rodziców J. K. (1) i P. K. (1), wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 200.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 21 stycznia 2011 r. tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, kwoty 16.000 zł z odsetkami od dnia wniesienia pozwu (tj. 20 października 2011 r. k. 115) tytułem skapitalizowanej renty w wysokości 1.000 zł miesięcznie za okres od dnia 18 czerwca 2010 r. do dnia wniesienia pozwu oraz renty w kwotach po 1.000 zł miesięcznie od dnia 1 listopada 2011 r. z odsetkami w przypadku opóźnienia. Powód twierdził, że podczas jego narodzin w Szpitalu (...) im. (...) w G., za którego pozwany odpowiada na podstawie umowy ubezpieczenia, doszło do popełnienia błędu medycznego, polegającego na nieprawidłowym postępowaniu personelu medycznego po zaklinowaniu się dziecka (powoda) w kanale rodzym

i powstaniu dystocji barkowej, wskutek czego doszło u powoda do porażenia splotu barkowego lewego, w związku z czym od urodzenia nie ma czucia w lewej ręce od łokcia w dół i nie porusza tą ręką.

Pozwany wniosł o oddalenie powództwa. Pozwany potwierdził, że w dacie zdarzenia był ubezpieczycielem Szpitala (...) im. (...) w G., ale kwestionował istnienie podstaw jego odpowiedzialności, wskazując, że nie ma dowodów na popełnienie błędu medycznego lub brak należytej staranności w trakcie udzielania świadczeń medycznych matce małoletniego powoda podczas porodu, ponieważ wszystkie czynności położnicze po stwierdzeniu dystocji barkowej były wykonane zgodnie ze sztuką lekarską, a uszkodzenie splotu barkowego było normalnym następstwem wystąpienia dystocji barkowej jako możliwe powikłanie porodu siłami natury

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 1 lipca 2020 r. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 216.000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 200.000 zł od dnia 22 marca 2011 r. do dnia zapłaty i od kwoty 16.000 zł od dnia 20 października 2011 r. do dnia zapłaty, zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę w kwotach po 750 zł, płatną miesięcznie z góry do dnia 10. każdego miesiąca, poczynając od listopada 2011 r. do czerwca 2020 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11. każdego miesiąca do dnia zapłaty oraz w kwotach po 1.000 zł miesięcznie z góry do dnia 10. każdego miesiąca, poczynając od lipca 2020 r., z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11. każdego miesiąca do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałym zakresie, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania i nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 36.191,55 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Z dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych wynika, że powód jest drugim dzieckiem małżonków J. P. K. (1). Poprzedni poród J. K. odbył się przed siedmioma latami, był fizjologiczny, urodzone dziecko miało wagę 3.740 g. Kolejna ciąża przebiegała w sposób prawidłowy. Matka powoda zgłosiła się do Szpitala (...) im. (...) w G. (dalej zwanego „szpitalem”) z opisem badania USG wykonanego w dniu 27 maja 2010 r. w (...) Spółdzielni Pracy, który także nie wskazywał na nieprawidłowości w przebiegu jej ciąży. W powyższym szpitalu poród fizjologiczny prowadzi położna, a lekarz jest wzywany, gdy dzieje się coś niepokojącego lub do drugiego etapu porodu.

Poród u matki powoda rozpoczął się w dniu 17 czerwca 2010 r. o 21.30, więc jego rodzice udali się do szpitala. Matka powoda miała wtedy 32 lata i była w drugiej dobie po obliczonym terminie porodu (czterdziesty tydzień + 2 dni). Położna przy rejestracji zebrała od niej wywiad i zabrała ją do osobnego pomieszczenia, gdzie zbadała rozwarcie szyjki macicy, które było na jeden palec i przeprowadziła badanie KTG. Następnie zabrano ją na przeprowadzenie lewatywy, a położne przeprowadziły w tym czasie wywiad odnośnie do alergii w rodzinie, powikłań przy pierwszym porodzie i wag dziecka, uczulenia na leki i przebytych chorób. Przeglądały też wyniki badań. Położne badały jej miednicę i w tym czasie sączyły się wody. Poprzednie badanie USG J. K. miała przeprowadzone trzy tygodnie przed porodem.

Potem J. K. udała się na salę porodową wraz z mężem, który cały czas był obecny przy porodzie. Na łóżku miała ona podłączone KTG i nie miała skurczy. Następnie przyszedł lekarz G., który przeprowadził wywiad, ale nie zbadał matki powoda i zlecił podłączenie oksytocyny, co zostało wykonane, po czym oddalił się. Matka powoda nie wyraziła pisemnej zgody na podanie jej oksytocyny.

Następnie J. K. z mężem chodziła po korytarzu, w tym czasie przyszedł lekarz P. i zadał te same pytania co dr G., również nie przeprowadził badań i odszedł. Po jakimś czasie skurcze nasiliły się i rozpoczął się poród. Gdy doszło do urodzenia się głowy, barki się nie zrotowały i doszło do dystocji barkowej. Wtedy położna A. J. (1) zwróciła się do drugiej położnej A. H. (1), aby dzwoniła po lekarzy. W dyżurce przez około 2 – 3 minuty nikt nie odbierał, więc A. H. ankiewicz pobiegła do nich. W końcu przyszło dwóch lekarzy: G. i P.. Nie wydali polecenia odłączenia oksytocyny. Lekarz G. mocno uciskał pięścią na spojenie łonowe z lewej strony i razem z położną A. H. podnieśli nogi J. K. do góry. W tym czasie lekarz P. chwycił za głowę dziecka (powoda) i ciągnął ją, próbując wydobyć. Po dłuższej chwili o godzinie

2.55 udało się wydobyć dziecko, które przeniesiono do drugiego pomieszczenia. Następnie zabrano je do inkubatora, miało masę ciała 4.350 g, długość 58 cm, nie ruszało ręką.

Powód urodził się w stanie zamartwicy średniego stopnia, miał 6 punktów skali A. po minucie, 8 punktów po trzech minutach i 8 punktów po pięciu minutach. Miał wybroczyny skóry twarzy, zasinienie okolicy lewego stawu łokciowego, zasinienie okolicy lewej brodawki sutkowej, brak odruchu M. z lewej kończyny górnej, brak napięcia mięśniowego lewej kończyny górnej. Powód doznał uszkodzenia lewego splotu barkowego – prawie całkowite dziecięce porażenie splotu z lewej strony z prawie całkowitym pęknięciem pnia (ruptur truncus superior) oraz oderwanie C8.

Sąd Okręgowy opisał szczegółowo sposób postępowania personelu szpitala wobec matki powoda bezpośrednio po jej przyjęciu oraz w trakcie akcji porodowej (m. in. w zakresie przeprowadzonego wywiadu, badań i adnotacji uczynionych w dokumentacji). Wskazał zwłaszcza, że lekarze zamieścili w tej dokumentacji dwa wpisy: lekarz A. P. o godz. 23.45 „3 godzinne odchodzenie płynu owodniowego, brak czynności skurczowej macicy, bad. wewn – jak uprzednio brak pęcherza płodowego ...5 j oksytocyny/50 ml”, lekarz L. G. „(...):55 Poród po nacięciu krocza mech. potylicowym przednim. Po urodzeniu główki dochodzi do utrudnionego urodzenia barków. Wezwano dr P. i po zastosowaniu manewru Mc R. i ucisku nadłonowego urodzono bark przedni i cały płód. Wody następujące czyste. Stwierdzono ponadto węzeł prawdziwy na pępowninie i okręcenie pępowniną wokół szyi. Noworodek siny, wiotki z trudnością z o= podjęciem oddechu. (...) 120/min, wezwano pediatrę. III okres 5 – łożysko całe. Szyja i sklepienie całe. Szycie krocza. Utrata krwi ok. 250 ml.”

Natomiast w Karcie Przebiegu Ciąży Porodu i Połogu podano, że skurcze rozpoczęły się 17 czerwca 2010 r. o godz. 23:00 (skurcze co 3 – 4 min, trwające ok. 30 sekund), pęcherz płodowy pękł o godz. 2.54 w dniu 18 czerwca 2010 r., a poród trwał 25 minut. W dokumentacji szpitala brak jest dokładnej informacji o czasie pełnego rozwarcia szyjki macicy. Z dokumentu o nazwie K. obserwacji porodu wynika, że skurcze rozpoczęły się w dniu 17 czerwca 2010 r. o godz. 23.00, pęknięcie pęcherza płodowego nastąpiło 17 czerwca 2010 r. o godz. 21.30 – sączy czysty płyn owodniowy, akcja serca płodu pomiędzy godziną 22.30 a godz. 2.55 (poród) prawidłowa (120 –140/min), I okres porodu – 3 godziny 30 minut, II okres porodu – 25 minut, III okres porodu – 5 minut, 17 czerwca 2010 r. o godz. 23.45 podano 5j oksytocyny w 50 ml 0,9% NaCl.

Z kolei z dokumentacji, sporządzonej przez położną obecną przy porodzie, znajduje się adnotacja: „18.06 g. 2:55 poród – po nacięciu krocza mechanizmem potylicowym przednim rodzi się głowa, dochodzi do utrudnionego urodzenia barków. Wezwano dr P. po zastosowaniu manewru M. (...) i ucisku nadłonowego uruchomiono bark przedni i cały płód. Pępownina wokół szyi 1 x + węzeł prawdziwy na pępowninie”.

Sąd Okręgowy ustalił następnie, w jaki sposób powinna być prawidłowo prowadzona dokumentacja w przypadku dystocji barkowej, a także jakie czynniki ryzyka takiego powikłania okołoporodowego występowały u matki powoda, w szczególności makrosomia płodu, który przekraczał masę 4000 g, będąc w grupie największego ryzyka wystąpienia urazów płodu i matki podczas porodu, której personel szpitala nie ocenił za pomocą badania USG, podanie wlewu kroplowego z oksytocyny w celu stymulacji czynności skurczowej macicy i bardzo szybki przebieg porodu. O. została przy tym podana w zbyt dużym (ponad dziesięciokrotnie) stężeniu, co doprowadziło do nadmiernej czynności skurczowej macicy i znacznego skrócenia I okresu porodu, co z dużym prawdopodobieństwem przyczyniło się do stanu klinicznego powoda, który urodził się w zamartwicy, z urazami okołoporodowymi w postaci uszkodzenia lewego splotu barkowego oraz sinicy wybroczynowej twarzy.

Po przyjęciu matki powoda do szpitala nie dokonano u niej oceny warunków przestrzennych kanału rodnego za pomocą badania wewnętrznego, tj. pomiaru sprężnej i oceny łuku łonowego. Nie dokonano także oceny parametrów mogących wskazywać na ryzyko wystąpienia podczas porodu niewspółmierności płodowo – matczynej. Nie wykonano czynności w celu ustalenia, czy istnieje odpowiednio duża przestrzeń dla płodu w miednicy oraz czy istnieje zagrożenie urazem mechanicznym lub zamartwiczym na podstawie oceny warunków przestrzennych kanału rodnego. Personel szpitala nie dokonał także pomiaru obwodu brzucha, który z dużym prawdopodobieństwem, biorąc pod uwagę masę urodzeniową, wynosił powyżej 110 cm, co wskazywałoby na dużą masę płodu.

Po przyjęciu matki małoletniego powoda do szpitala nie dokonano ponadto oceny szacunkowej masy płodu metodą USG, mimo niewystępowania trudności technicznych w badaniu USG, mogących wpłynąć na ocenę masy płodu, ponieważ ciężarna została przyjęta bez regularnej czynności skurczowej macicy i z nieznacznym ubytkiem wód płodowych. Zaniechano także oceny szacunkowej masy płodu za pomocą prostego klasycznego badania położniczego przy zastosowaniu chwytów L., które pozwala doświadczonemu położnikowi bardzo precyzyjnie oszacować masę płodu. Biorąc pod uwagę masę urodzeniową małoletniego powoda, nawet tylko w ocenie wzrokowej wielkość brzucha ciężarnej dla doświadczonego położnika powinna nasuwać podejrzenie wysokiej masy płodu.

Niedopuszczalne było podanie oksytocyny w celu stymulacją czynności skurczowej macicy bez uprzedniego przeprowadzenia badania wewnętrznego przez lekarza. Poza tym w przypadku porodu powoda nie było wskazań do stymulacji czynności skurczowej macicy, nawet gdyby przyjąć, że od dwóch godzin odpływały wody płodowe, ponieważ powszechnie praktykowane jest odczekanie przynajmniej sześciu godzin od ewidentnego rozpoczęcia odpływania płynu owodniowego. Podanie w tej sytuacji oksytocyny zwiększało ryzyko urazów okołoporodowych u matki i dziecka z dystocją barkową i uszkodzeniem splotu barkowego włącznie. Podstawowym powikłaniem podczas infuzji oksytocyny jest bowiem skurcz tężcowy mięśnia macicy, którego skutkiem może być nawet jego pęknięcie oraz ostre niedotlenienie płodu. W tym przypadku znacznie bezpieczniejsze dla płodu – zamiast symulacji czynności skurczowej bez kontroli i bez wskazań położniczych w postaci brak postępu porodu w następstwie osłabienia czynności skurczowej macicy i upływu co najmniej 6 – 12 godzin po przedwczesnym odpływaniu wód płodowych przy braku czynności skurczowej macicy – byłoby zakończenie ciąży cięciem cesarskim.

Personel szpitala zaniechał też ciągłego monitorowania kardiokardograficznego podczas porodu, tj. akcji serca płodu i czynności skurczowej macicy, co szczególnie przy ciągłym wlewie z oksytocyny było postępowaniem nieprawidłowym. Personel ten miał możliwość obiektywnego przewidzenia, że przeprowadzona w sposób niezgodny z zaleceniami (...) Towarzystwa Ginekologicznego i bez kontroli KTG prowokacja porodu przy dużej masie płodu może zakończyć się dystocją barkową z następowym uszkodzeniem splotu barkowego. Podłączone KTG nie było dokumentowane zapisem w formie papierowej, lecz służyło jedynie do odsłuchu połączonego z wyświetlającymi się na ekranie aparatu „chwilowymi” wartościami akcji serca płodu oraz amplitudy skurczu. Ponadto niedopuszczalne było prowadzenie porodu przez położną, biorąc pod uwagę, że był to poród patologiczny z uwagi na stymulację czynności skurczowej oksytocyną, makrosomiczny płód i przedwczesne odpływanie wód płodowych.

Sąd Okręgowy przedstawił następnie, na czym polega dystocja barkowa oraz jakie mogą być jej następstwa dla noworodka w zależności od jej stopnia i rodzaju, a także jaki powinien być prawidłowy sposób postępowania w przypadku jej wystąpieniu podczas porodu. Odnosząc to do powoda, wskazał, że jego poród miał charakter patologiczny, wobec czego jego prowadzeniem powinien zajmować się lekarz, który szczególnie w II okresie porodu powinien być obecny na sali porodowej. Jednocześnie w chwili wystąpienia dystocji barkowej należało natychmiast zakończyć podawanie oksytocyny, która jeszcze bardziej zwiększała zaklinowanie barków płodu. Dystocję barkową u powoda można było przewidzieć i jej zapobiec. Dla obecnego stanu zdrowia powoda nie miało natomiast istotnego znaczenia istnienie węzła na pępowninie i okręcenie się pępownicy wokół szyi płodu, ponieważ nie pozostawało to w związku przyczynowym z wystąpieniem dystocji barkowej, aczkolwiek mogło nasilać niedotlenienie płodu.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód doznał niedowładu wiotkiego kończyny górnej lewej w wyniku uszkodzenia splotu barkowego lewego w następstwie dystocji barkowej okołoporodowej. W wyniku urazu okołoporodowego lewego barku doznał on uszczerbku na zdrowiu pod postacią porażenia kończyny górnej lewej. Doszło u niego do całkowitego uszkodzenia splotu, objawiającego się pierwotnie porażeniem kończyny górnej lewej. Łącznie w wyniku przedmiotowego zdarzenia powód doznał 60 % uszczerbku na zdrowiu. Rokowania co do całkowitego ustąpienia objawów tego porażenia są nikłe, ale w wyniku dalszej rehabilitacji, jak i rozwoju dziecka oraz jego adaptacji, objawy te mogą się zmniejszyć, więc uszczerbek ten jest długotrwały, a nie trwały. W tym zakresie Sąd Okręgowy szczegółowo opisał następstwa tego porażenia dla zdrowia i funkcjonowania powoda we wszystkich sferach życia oraz przebieg jego dotychczasowej rehabilitacji i leczenia w licznych ośrodkach nie tylko w kraju, ale także w Niemczech, wskazując, że mimo podejmowanych starań u powoda nie dojdzie do uzyskania pełnej sprawności i w dalszym ciągu będzie musiał

kontynuować rehabilitację, mającą na celu przede wszystkim utrzymaniu osiągniętego poziomu sprawności kończyny górnej lewej, zapobieganie przykurczom mięśniowym, osłabieniu mięśni i deformacji tułowia. W ślad za tym ustalił też koszty poniesione przez rodziców powoda na dojazdy na leczenie i rehabilitację, badania medyczne, operacje w Niemczech, opiekę nad nim itp.

Sąd Okręgowy wyjaśnił dalej szczegółowo, w jaki sposób dokonał oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i jakie okoliczności ustalił na podstawie poszczególnych dowodów. W szczególności za częściowo niewiarygodną uznał dokumentację z przebiegu porodu powoda, sporządzoną w szpitalu, z uwagi na znajdujące się w niej sprzeczności, dotyczące czynności podejmowanych przez personel szpitala, zwłaszcza lekarzy, w czasie porodu powoda. W związku z tym jedynie za częściowo wiarygodne uznał również zeznania świadków L. G., A. P., A. J. i A. H., będących pracownikami szpitala, którzy opisali przebieg porodu powoda, przedstawiając swoje subiektywne zdanie na temat prawidłowości podejmowanych przez siebie czynności, jednak takie przekonanie nie znalazło potwierdzenia w innych dowodach, przede wszystkim w opinii biegłego sądowego w zakresie położnictwa i ginekologii M. T. (1), która w ocenie Sądu Okręgowego była szczególnie istotnym dowodem umożliwiającym dokonanie oceny prawidłowości pracowników szpitala w czasie porodu powoda w nocy z dnia 18 na 17 czerwca 2010 r. W związku z tym jednocześnie nie oparł się na opiniom Zakładu Medycyny Sądowej (...) M. K. w T., uznając, że nie wyczerpały one też dowodowych i nie wyjaśniły wszystkich wątpliwości zgłaszanych przez powoda. Ponadto uwzględnił opinie biegłych: z zakresu neurologii J. K. (3) i z zakresu rehabilitacji medycznej P. K. (2).

W świetle dokonanych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej mierze. Powód domagał się zadośćuczynienia, skapitalizowanej renty i renty na zwiększone potrzeby, twierdząc, że w nocy z 17 na 18 czerwca 2010 r. pracownicy szpitala w nieprawidłowy sposób przeprowadzili jego poród, przez co doznał urazu w postaci porażenia splotu barkowego lewego, a od urodzenia nie ma czucia w lewej ręce od łokcia w dół i nie rusza lewą ręką. Podstawę prawną dochodzonych roszczeń stanowiły przepisy art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., a ustalenia wymagało, czy postępowanie personelu medycznego szpitala było zgodne z prawem i istniejącym stanem wiedzy medycznej, czy też cechowało się niedbalstwem.

Do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej lekarzowi, za którego działania i zaniechania na podstawie art. 430 k.c. odpowiada placówka medyczna, konieczne jest, oprócz samego wykazania błędu lekarskiego, stwierdzenie zawnionego charakteru tego działania, powstanie krzywdy po stronie powoda, a także istnienie adekwatnego związku przyczynowego szkodą a działaniem pracowników szpitala.

Za błąd w sztuce medycznej uważa się działanie lub zaniechanie lekarza, które jest obiektywnie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej. Z kolei wina lekarza powinna być interpretowana w sposób szczególny, uwzględniający zarówno element obiektywny (bezprawność zachowania), jak i subiektywny (wadliwość zachowania sprawcy związana z elementami przewidywania i momentem woli) przy zachowaniu miernika staranności wymaganej od sprawcy zgodnie z wykonywanym zawodem (art. 355 § 2 k.c.).

Na podstawie przeprowadzonych dowodów Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że twierdzenia powoda o wadliwości przeprowadzonego porodu są zasadne. Powód wykazał, że w czasie porodu zajmowano się jego matką w sposób nieprawidłowy i zaniechano podjęcia czynności, które ujawniłyby ryzyko wystąpienia dystocji barkowej. Pozwala to przypisać szpitalowi błąd w sztuce medycznej w diagnozowaniu ryzyka występującego podczas porodu i przeprowadzenia porodu u J. K..

Z opinii biegłego M. T. wynika, że występowały u niej czynniki ryzyka dystocji barkowej, których pracownicy szpitala nie rozpoznali wskutek zaniechania przeprowadzenia badania USG, które ujawniłoby w wystarczającym przybliżeniu masę płodu. Już samo zmierzenie obwodu brzucha lub wzrokowa ocena przez doświadczonego położnika, którymi niewątpliwie byli lekarze odbierający poród (obaj z ponad trzydziestoletnim doświadczeniem), powinny doprowadzić do podjęcia decyzji o przeprowadzeniu takiego badania. Po przyjęciu matki powoda nie dokonano u niej także oceny warunków przestrzennych kanału rodowego za pomocą badania wewnętrznego, tj. pomiaru sprężnej oraz oceny łuku łonowego. Ponadto nie dokonano oceny parametrów mogących wskazywać na ryzyko wystąpienia podczas

porodu niewspółmierności płodowo – macicznej. Nie wykonano czynności w celu ustalenia, czy istnieje odpowiednio duża przestrzeń dla płodu w miednicy oraz czy istnieje zagrożenie urazem mechanicznym lub zamartwiczym na podstawie oceny warunków przestrzennych kanału rodniego. Zaniechano także oceny szacunkowej masy płodu za pomocą prostego klasycznego badania położniczego przy zastosowaniu chwytów L., które pozwala doświadczonemu położnikowi bardzo precyzyjnie oszacować masę płodu.

Niedopuszczalne było ponadto przeprowadzenie stymulacji czynności skurczowej macicy przez podanie oksytocyny bez dokonania badania wewnętrznego przez lekarza. W przypadku porodu powoda nie było przy tym wskazań do takiej stymulacji, a jej przeprowadzenie zwiększyło ryzyko urazów okołoporodowych u matki i dziecka włącznie z dystocją barkową i uszkodzeniem spłotu barkowego. W tym przypadku bardziej uzasadnione byłoby zakończenie ciąży cięciem cesarskim. Nieprawidłowe było także zaniechanie ciągłego monitorowania kardiograficznego podczas porodu, tj. akcji serca płodu i czynności skurczowej macicy, szczególnie przy ciągłym wlewie z oksytocyny. Na podkreślenie zasługiwało przy tym, że personel szpitala miał możliwość obiektywnego przewidzenia, że w tych warunkach prowokacja porodu przy dużej masie płodu może zakończyć się dystocją barkową z następowym uszkodzeniem spłotu barkowego. Ponadto nieprawidłowe było w tym przypadku prowadzenie porodu przez położną, ponieważ był to poród patologiczny.

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że bezprawność zachowania pracowników szpitala nie budzi wątpliwości, ponieważ było ono sprzeczne z kanonami sztuki medycznej, wyrażonymi przede wszystkim z opublikowanymi zaledwie rok przed porodem powoda zaleceniami (...) Towarzystwa Ginekologicznego, stanowiąc jednocześnie o niezachowaniu wymaganej od lekarzy staranności. Nie budziło także wątpliwości istnienie adekwatnego związku przyczynowego między zawinionym i bezprawnym działaniem pracowników szpitala a szkodą powoda, polegającą na długotrwałej, nierokującej nadziei na poprawę, niesprawności jednej ręki.

Sąd Okręgowy wziął zwłaszcza pod uwagę, że normalnym następstwem zachowania pracowników szpitala w postaci zaniechania oceny czynników ryzyka dystocji barkowej i monitorowania KTG po podaniu oksytocyny oraz działania w postaci nieprawidłowo przeprowadzonej stymulacji czynności skurczowej macicy – dodatkowo bez wskazań medycznych – była szkoda w postaci uszkodzenia spłotu barkowego u małoletniego powoda. Gdyby bowiem lekarze prawidłowo oszacowali ryzyko wystąpienia dystocji, wówczas zachowaliby większą ostrożność i prawdopodobnie nie podaliby oksytocyny, która przyspieszyła poród, uniemożliwiając prawidłowe ukształtowanie się dróg rodnych matki powoda, przez co znacznie zwiększyło się ryzyko dystocji.

Przechodząc od oceny poszczególnych roszczeń, Sąd Okręgowy wskazał najpierw odnośnie do roszczenia o zadośćuczynienie, że znajduje ono podstawę prawną w art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Uwzględniając charakter tego roszczenia oraz przyjęte w orzecznictwie zasady i przesłanki jego ustalania, uznał, że w świetle ustalonych w niniejszej sprawie okoliczności, dotyczących następstw zachowania szpitala dla stanu zdrowia powoda i jego funkcjonowania we wszystkich sferach życia, uzasadnione jest przyznanie mu zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł, która należycie złagodzi jego krzywdę, jest utrzymana w rozsądnych granicach i odpowiada przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa oraz nie doprowadzi do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda.

Za uzasadnione zostało zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. także żądanie naprawienia szkody, obejmującej wszelkie koszty wynikłe z rozstroju zdrowia powoda wywołanego zachowaniem personelu szpitala, a także przyznania mu na podstawie art. 444 § 2 k.c. renty wyrównawczej.

Co do wysokości odszkodowania Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że pozwany generalnie nie zakwestionował poniesionych przez powoda kosztów rehabilitacji, w tym podróży i noclegu jego rodziców, związanych z dojazdami na rehabilitację oraz kosztów samej rehabilitacji i operacji. W związku z tym po wnikliwej analizie zeznań przedstawicieli powoda i przedłożonych faktur doszedł do wniosku, że zasadna jest – według bliżej przedstawionych wyliczeń – renta w kwocie 750 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb powoda pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą doznaną w wyniku bezprawnego i zawinionego zachowania szpitala. Jednocześnie dokonał jej skapitalizowania za okres 16 miesięcy, wobec czego zasądził na rzecz powoda z tego tytułu kwotę 12.000 zł.

W takiej samej kwocie 750 zł Sąd Okręgowy zasądził rentę z powyższego tytułu za okres od dnia 1 listopada 2011 r. do dnia wydania wyroku, albowiem wówczas nie były jeszcze znane dalsze wydatki powoda, które dopiero stwierdził powołany w tej sprawie biegły rehabilitant. Natomiast od dnia wydania wyroku zasadne było zasądzenie renty w kwocie 1.000 zł miesięcznie z uwagi na uwzględnienie nowych kosztów wskazanych przez biegłego rehabilitanta. Wydatki związane ze zwiększonymi potrzebami powoda wynoszą obecnie łącznie 1.840 zł miesięcznie, nie licząc nawet kosztu zalecanego przez biegłego uczestnictwa powoda w zajęciach na basenie raz w tygodniu, jednak z uwagi na wynikający z art. 321 § 1 k.p.c. zakaz orzekania ponad żądanie zasądzeniu podlegała jedynie kwota 1.000 zł.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powoda kwotę 200.000 zł z tytułu zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 22 marca 2011 r., kwotę 16.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 20 października tytułem skapitalizowanej renty, rentę bieżącą w wyżej wskazanych kwotach oraz oddalił powództwo w zakresie kwoty 250 zł tytułem renty za okres od listopada 2011 r. do czerwca 2020 r. oraz w zakresie odsetek od zadośćuczynienia od dnia 21 stycznia 2011 r. od dnia 21 marca 2011 r.

O kosztach procesu Sąd ten rozstrzygnął na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c., art. 100 zd. 2 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c., mając na uwadze, że powód uległ jedynie w niewielkim zakresie, więc całością tych kosztów obciążył pozwanego.

Powyższy wyrok został zaskarżony apelacją przez pozwanego w części uwzględniającej powództwo oraz rozstrzygającej o kosztach procesu i kosztach sądowych w oparciu o zarzuty:

1) naruszenia prawa materialnego przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, w szczególności:

a) art. 445 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że zostały spełnione przesłanki uzasadniające zasądzenie zadośćuczynienia na rzecz małoletniego powoda w kwocie 200.000 zł,

b) art. 822 k.c. przez przyjęcie, że zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego wobec osoby trzeciej,

2) naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c., przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów.

Na tych podstawach pozwany wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części przez oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie, a jej zarzuty były bezzasadne.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że Sąd Apelacyjny – po zapoznaniu się zgodnie z art. 382 k.p.c., jako sąd merytorycznie rozpoznający sprawę z całością zebranego materiału i po jego wszechstronnym rozważeniu – doszedł do wniosku, że nie ma uzasadnionych podstaw do zakwestionowania prawidłowości ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd pierwszej instancji. W związku z czym aprobował je i przyjął za własne wobec czego zbędne jest obecnie ich powtarzanie.

Podkreślić wypada, że Sąd pierwszej instancji przeprowadził bardzo staranne i wyczerpujące postępowanie dowodowe, a następnie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku przedstawił spójne i dokładne ustalenia faktyczne oraz szczegółowo i logicznie wyjaśnił, w jaki sposób dokonał oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. W tym kontekście zauważyć należy, że pozwany w zarzucie naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej

oceny dowodów nie wskazał jakiegokolwiek konkretnego dowodu, który jego zdaniem został oceniony przez w/w Sąd sprzecznie z tym przepisem. Podobnie nie wskazał konkretnych okoliczności faktycznych, które zostały ustalone bez istnienia podstawy w zebranych materiale dowodowym lub sprzecznie z tym materiałem.

Jego stanowisko w tym zakresie sprowadza się w zasadzie do zakwestionowania dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych i całkowicie głośnie twierdzenia, że wszystkie czynności położnicze w szpitalu, za który pozwany ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową, były wykonane zgodnie ze sztuką lekarską i postępowaniem w podobnych sytuacjach. W nawiązaniu do takiego twierdzenia wskazać należy, że – wbrew stanowisku skarżącego – istotą problemu w niniejszej sprawie nie było to, jak personel tego szpitala zachował się po stwierdzeniu, że podczas porodu powoda doszło do dystocji, ale to, jak personel ten zachowywał się wcześniej, ponieważ właśnie te okoliczności zaważyły na przyjęciu odpowiedzialności odszkodowawczej szpitala ex delicto wobec powoda. Okoliczności te zostały szczegółowo opisane przez Sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, więc nie ma potrzeby ich powtarzania. Wystarczy podkreślić, że w świetle opinii biegłego M. T. wystąpiło wiele poważnych zaniedbań i błędnych działań, które przyczyniły się co najmniej do znacznego zwiększenia ryzyka dystocji barkowej podczas narodzin powoda, o ile nawet wprost nie spowodowały jej wystąpienia.

W tej sytuacji na korzyść szpitala nie może istotnie przemawiać jedynie to, że kiedy już doszło do dystocji barkowej, którą personel szpitala mógł i powinien był przeciw przewidzieć, oczywiście gdyby tylko przeprowadził odpowiednie badania, które odpowiadałyby ówczesnemu stanowi sztuki lekarskiej i były możliwe do wykonania bez żadnych trudności w warunkach tego szpitala i gdyby ponadto nie podjął działań, które dodatkowo znacznie zwiększyły ryzyko jej wystąpienia, dalsze czynności zostały wykonane przez ten personel prawidłowo. Zauważyć bowiem, że na tym etapie nie można już było zapobiec negatywnym następstwom dystocji barkowej, lecz można było jedynie starać się o ich zminimalizowanie. Tym samym szpital, a za nim pozwany, nie mogą uchylić się od odpowiedzialności za obecny stan zdrowia powoda, wynikający z wystąpienia dystocji barkowej i jej następstwa w postaci porażenia u powoda podczas porodu splotu barkowego i w dalszej kolejności niedowładu lewej ręki. Inaczej rzecz ujmując – jak wynika z opinii biegłego M. T. – szpital nie odpowiada za samo wystąpienie dystocji barkowej podczas porodu powoda, ponieważ stanowiła ona powikłanie okołoporodowe, które ma charakter nagły i niedający się do końca przewidzieć, a tym bardziej któremu nie można zapobiec, a zatem stanowi ryzyko towarzyszące praktycznie każdemu porodowi, lecz za to, że nie podjął starań, które mógł i powinien był poczynić, aby należycie rozpoznać skalę tego ryzyka i nie zwiększać go bez uzasadnionej medycznie potrzeby oraz podjąć przygotowania na wypadek jego wystąpienia, a optymalnie – rozważyć zakończenie porodu w inny sposób, zwłaszcza w drodze cesarskiego cięcia.

Chybiony okazał się więc zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., ponieważ pozwany nie poparł go argumentacją, która mogłaby skutecznie podważyć ocenę dowodów, która została dokonana przez Sąd pierwszej instancji. Wskazać należy, że ustalone w niniejszej sprawie okoliczności faktyczne, stanowiące podstawę zaskarżonego rozstrzygnięcia, niewątpliwie były bardzo skomplikowane i złożone, w związku z czym z natury rzeczy ocena dotyczących nich dowodów także nie była łatwa i może budzić zastrzeżenia. Decydujące znaczenie ma jednak to, że ocena, którą dokonał Sąd pierwszej instancji, z pewnością nie może zostać uznana za dowolną, lecz wprost przeciwnie została dokonana w sposób wszechstronny i logiczny, a w przyjętych na jej podstawie ustaleniach faktycznych i wnioskach nie występują takie sprzeczności lub braki, które nie pozwalałyby jej zaakceptować.

Odmiennej oceny nie może uzasadniać pominięcie przez Sąd pierwszej instancji powołanej w uzasadnieniu apelacji opinii biegłych sądowych z (...). Sąd ten przekonująco i trafnie wyjaśnił bowiem, dlaczego uznał tę opinię za nienadającą się do dokonania ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie, a tym samym za niewiarygodną. Dodatkowo wskazać należy, że Sąd Apelacyjny w pełni zgadza się z taką oceną tej opinii. Zwrócić zwłaszcza trzeba uwagę, że sporządzona w sprawie opinia główna tego instytutu nie zawierała kategorię odpowiedzi na tezy określone w postanowieniu dowodowym Sądu Okręgowego. Jednoznacznych wniosków, pozwalających na dokonanie negatywnych lub pozytywnych ustaleń (co do zasady i wymiaru odpowiedzialności pozwanego), nie zawierały także opinie uzupełniające tego instytutu. Zasadniczo zawierały one jedynie hipotetyczne/teoretyczne rozważania w zakresie rekomendowanych trybów postępowania w przypadku obrażeń powoda, statystycznych szans ich wystąpienia lub możliwych do zastosowania procedur medycznych. Sąd pierwszej instancji zatem zasadnie

przeprowadził opinie z kolejnych biegłych sądowych dla ustalenia okoliczności istotnych dla wydania rozstrzygnięcia w sprawie. Dodać wypada, że skarżący nie wskazał żadnych elementów opinii instytutu (...), które jednoznacznie podważałyby wnioski wywiedzione przez biegłych M. T., J. K. i P. K..

Także wbrew twierdzeniom apelacji, biegły M. T. wyjaśnił, że swoją pierwotną opinię opierał na analizie czynników ryzyka wystąpienia dystocji barkowej dokonywanej *ex ante*, a nie *ex post*. Biegły ten wskazał też, jakie czynności w danych warunkach personel szpitala mógł i powinien był wykonać na podstawie istniejących wówczas okoliczności. Ponadto, ocena, na podstawie jakich wskazań wiedzy medycznej (artykułów, podręczników, doświadczenia zawodowego) i z jakiego okresu były to wskazania (*ex ante*, *ex post*) – należała wyłącznie do biegłego. W związku z tym zarzuty pozwanego, odnoszące się do oceny tego dowodu, zasługiwały na uznanie za bezpodstawną i gołosłowną polemikę ze stanowiskiem Sądu Okręgowego, podjętą w zasadzie tylko dlatego, że było ono niekorzystne dla skarżącego.

Pozwany niezasadnie kwestionował również dokonaną przez Sąd pierwszej instancji ocenę dowodów osobowych przeprowadzonych w sprawie. Świadek A. J. (położna) zeznawała wprawdzie, że zwykle nie ma lekarzy podczas porodu naturalnego (k. 298), ale jednocześnie dodała, że podczas porodu powódki (ocenionym jako naturalny) był obecny lekarz (k. 299). Jednocześnie, pamiętając rzekomo obecność lekarza, nie mogła sobie przypomnieć, czy badał on matkę powoda przed porodem (k. 300). Z kolei świadek A. H. (druga położna) zeznała, że pierwszy lekarz pojawił się dopiero wtedy, kiedy matka powoda zaczęła rodzić główkę płodu (k. 302). Również i ten świadek nie mógł sobie jednak przypomnieć okoliczności dotyczących badania J. K. przed porodem.

Oczywiste było przy tym, że wyrażane przez świadków A. P. i L. G. opinie i oceny co do przebiegu porodu (wobec niepamięci jego dokładnego przebiegu – k. 255 i k. 260) nie zostały wzięte pod uwagę przez Sąd pierwszej instancji. Przede wszystkim nie dotyczyły one faktów, lecz subiektywnej oceny przez świadków prawidłowości swojego zachowania. Ich oceny były przy ewidentnie sprzeczne z wnioskami sporządzonych w sprawie opinii. Ponadto, nawet gdyby dokładnie pamiętali oni przebieg spornego porodu, to do ich zeznań, jako pochodzących od osób, które bezpośrednio odpowiadały za jego prawidłowy przebieg, należało podchodzić bardzo ostrożnie i krytycznie, co nie przemawiało za ich wiarygodnością w przypadku sprzeczności z innymi dowodami lub braku obiektywnego potwierdzenia treści ich zeznań w innych dowodach.

Wobec sprzeczności ujawnionych w sporządzonej w szpitalu dokumentacji medycznej (m. in. co do przeprowadzonych badań wewnętrznych i rozpoczęcia akcji skurczowej), częściowej niepamięci i częściowej sprzeczności zeznań kluczowych świadków w sprawie (położne, lekarze), Sąd pierwszej instancji zasadnie zatem oparł się (co do nieprzeprowadzenia badania wewnętrznego i początkowej nieobecności lekarzy) na zeznaniach matki powoda. Należało mieć na uwadze, że był to niemal jedyny dostępny środek dowodowy, który kategorycznie negował wskazane okoliczności, przy czym zgodnie z art. 299 k.p.c. środek ten został wykorzystany dopiero po wyczerpaniu pozostałych środków dowodowych, gdy w sprawie nadal pozostawały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Podważając wiarygodność powyższego środka dowodowego, pozwany jednocześnie nie przedstawił żadnego innego mogącego obalić wywiedzione z niego wnioski. Okoliczności te potwierdzone zostały także przez obecnego przy porodzie ojca powoda (k. 205).

Podsumowując, zarzucając Sądowi pierwszej instancji stronniczą i wybiórczą ocenę dowodów, pozwany nie sprecyzował jednocześnie, które dowody – jego zdaniem – przemawiały na korzyść stanowiska uzasadniającego oddalenie powództwa, ale bezzasadnie nie zostały wzięte pod uwagę przez ten Sąd. W rzeczywistości pozwany jedynie polemizował z oceną dowodów, dokonaną przez Sąd pierwszej instancji, próbując właśnie wybiórczo, jak sam zarzucał to w/w Sądowi, opierać się jedynie na takich dowodach, które potwierdzałyby jego stanowisko, pomijając lub ci najmniej bagatelizując inne dowody, które były sprzeczne z tym stanowiskiem. Zarzut przekroczenia przez Sąd pierwszej instancji granic swobodnej oceny dowodów, nie mógł więc zostać uwzględniony.

Niezasadne były także pozostałe zarzuty, odnoszące się do naruszenia przepisów prawa materialnego. Wbrew treści apelacji, Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił, że powód udowodnił wszystkie przesłanki odpowiedzialności pozwanego,

wynikające z art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., tj. wystąpienie szkody (uszkodzenie splotu barkowego), zdarzenia wywołujące szkodę (przeprowadzony nieprawidłowo przez personel szpitala poród) i adekwatny związek przyczynowy między zaniechaniami i działaniami personelu medycznego przy przeprowadzeniu porodu u matki powoda a jego szkodą. Zebrany w sprawie materiał dowodowy w wystarczającym stopniu, zważywszy na charakter sprawy dotyczącej tzw. błędu medycznego, potwierdzał także winę personelu pozwanego, polegającą na obiektywnie i subiektywnie nagannym nieprawidłowym przeprowadzeniu porodu powoda.

Bezpośrednio odpowiedzialność pozwanego wynikała z objęcia Szpitala (...) im. (...) w G. (w którym zatrudnieni byli położnicy i położne, z których zachowaniem łączy się ta odpowiedzialność), ochroną ubezpieczeniową od zdarzeń cywilnoprawnych w dniu wyrządzenia szkody powodowi (art. 822 k.c.), czego pozwany nie kwestionował.

Chybiony był zarzut naruszenia art. 444 k.c. i art. 445 k.c. przez przyznanie powodów zadośćuczynienia nieodpowiadającego rozmiarowi doznanej przez niego krzywdy. W tym zakresie na pełną aprobatę zasługiwały ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji co do charakteru i zakresu tej krzywdy, a także przesłanek, którymi należy kierować się przy miarkowaniu wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia za krzywdę. Także z tego punktu widzenia pozwany nie przedstawił w apelacji żadnych okoliczności lub argumentów, z których wynikałoby, że Sąd pierwszej instancji wadliwie wziął lub też nie wziął pod uwagę jakichś kryteriów lub przesłanek, które miałyby istotny wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia przysługującego powodowi za przedmiotową krzywdę. Stanowisko pozwanego w tej kwestii sprowadza się w zasadzie do stwierdzenia, że przyznane powodowi zadośćuczynienie jest zbyt wysokie, ale nie wyjaśnia już bliżej, dlaczego tak uważa.

W tej sytuacji można jedynie powtórzyć, że powód niewątpliwie doznał bardzo poważnego uszczerbku na zdrowiu, i to bezpośrednio przy swoich narodzinach, w związku z czym przez całe życie będzie odczuwał następstwa nieprawidłowego zachowania personelu szpitala, ponieważ rokowania co do całkowitego wyleczenia są niepomysłne, a wszystkie starania powoda koncentrować się mogą jedynie na dążeniu do utrzymania obecnego stanu i zapobiegnięcia jego pogorszeniu. Wobec tego okres trwania tej krzywdy i jej rozmiar oszacowany przez biegłych łącznie na 60 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, nie pozwala na uznanie, że zadośćuczynienie w kwocie 200.000 zł jest zawyżone. Tym bardziej nie można uznać, że jest ono rażąco zawyżone, a tylko w takim wypadku Sąd Apelacyjny mógłby skorygować jego wysokość. Podkreślić wypada, że powód osiągnął obecnie maksymalną możliwą do uzyskania sprawność uszkodzonej kończyny. Ze względu na jej niesprawność istnieje u niego zwiększone ryzyko doznania urazu ciała, szczególnie w wyniku upadku. Ponadto będzie wymagał stałej rehabilitacji i pomocy osób trzecich w wymiarze dwóch godzin dziennie przy wykonywaniu czynności życia codziennego. Powyższe okoliczności niewątpliwie istotnie obniżają i tak zaburzony poziom komfortu powoda i zwiększają u niego poczucie doznanej krzywdy.

Zwrócić też można uwagę na to, że powód – oprócz znacznego utrudnienia w integracji z rówieśnikami – nie będzie mógł uprawiać wielu sportów lub podejmować aktywności fizycznej, wymagającej angażowania kończyn górnych. Ograniczenia sprawności w obrębie kończyn chwytnych będzie też negatywnie wpływać na jego zdolność do zarabkowania, ograniczając możliwość podjęcia wielu zawodów. Stosownym ograniczeniom będą musiały ulegać także jego zainteresowania tylko do takich aktywności, które nie będą wymagałyby wysokiej sprawności motorycznej wszystkich kończyn.

Sąd pierwszej instancji słusznie uznał, że występujące u powoda ograniczenia fizyczne będą w kolejnych latach niewątpliwie stanowić dla niego coraz większe obciążenie psychiczne, zwiększając tym samym wymiar jego krzywdy (zwłaszcza w nadchodzącym okresie nastoletnim). Powód będzie musiał w szczególności pogodzić się z faktem braku widoków na uzyskanie pełnej sprawności lewej kończyny górnej w przyszłości.

W tych okolicznościach kwota 200.000 zł wbrew pozwanemu stanowi odpowiednie w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie za doznaną przez powoda krzywdę.

Odnosnie do renty wziąć trzeba pod uwagę, że pozwany nie zakwestionował jej wysokości, lecz ograniczył się jedynie do wskazania, że wobec braku podstaw do przyjęcia jego odpowiedzialności co do zasady nie ma podstaw do jej zasądzenia na rzecz powoda. W związku z tym wystarczy wskazać, że skoro Sąd Apelacyjny nie podzielił stanowiska skarżącego

w tej kwestii i aprobować wnioski Sądu Okręgowego w zakresie odpowiedzialności pozwanego za zdarzenie z dnia 18 czerwca 2010 r., w wyniku którego powód doznał szkody, o jaką chodziło w tej sprawie, to nie ma również podstaw do zmiany rozstrzygnięcia o rencie (tak co do zasady, jak i co do wysokości).

Z tych wszystkich przyczyn apelacja została oddalona na mocy art. 385 k.p.c. jako bezzasadna. O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na mocy art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 k.p.c. odpowiednio do wyniku postępowania w tej instancji, ponieważ pozwany w całości przegrał postępowanie apelacyjne, a wysokość tych kosztów ustalono na kwotę 8.100 zł zgodnie z treścią § 2 pkt 7 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 (75% ze stawki w kwocie 10.800 zł) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t. jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 265), ponieważ wartość przedmiotu zaskarżenia wynosiła 237.000 zł.

SSA Piotr Daniszewski SSA Marek Machnij SSA Przemysław Banasik