



Sygn. akt I CSK 472/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 czerwca 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dariusz Dończyk (przewodniczący)

SSN Roman Trzaskowski

SSN Katarzyna Tyczka-Rote (sprawozdawca)

Protokolant Beata Rogalska

w sprawie z powództwa S. K., R. Y. i M. K.

przeciwko Szpitalowi Powiatowemu w W. - Samodzielnemu Zespołowi Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W.

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) Zakładu

Ubezpieczeń S.A. w W.

o zadośćuczynienie, rentę, odszkodowanie i ustalenie,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 15 czerwca 2018 r.,

skargi kasacyjnej strony pozwanej od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 18 stycznia 2016 r., sygn. akt VI ACa (...),

1. oddala skargę kasacyjną,

2. zasądza od pozwanego na rzecz powodów S. K. i R. Y. kwoty po 10800 (dziesięć tysięcy osiemset) zł oraz na rzecz M. K. kwotę 5400 (pięć tysięcy czterysta) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 29 kwietnia 2014 r. Sąd Okręgowy w W., po rozpoznaniu sprawy z powództwa S. K., R. Y. i M. K. wytoczonej przeciwko Szpitalowi Powiatowemu w W. - Samodzielnemu Zespołowi Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, z udziałem (...) Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej w W. (ubezpieczyciela pozwanego w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością medyczną), jako interwenienta ubocznego po stronie pozwanej, o zapłatę zadośćuczynień, renty odszkodowawczej i odszkodowania oraz o ustalenie, zasądził od pozwanego na rzecz małoletniej S. K. tytułem zadośćuczynienia kwotę 400 000 zł z odsetkami ustawowymi od 21 maja 2009 r. do dnia zapłaty, tytułem renty odszkodowawczej kwoty po 1 700 zł miesięcznie płatnej do rąk jej przedstawicieli ustawowych R. Y. i M. K. z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności poczynszy od 21 marca 2009 r. oraz tytułem odszkodowania kwotę 2 144 zł z odsetkami ustawowymi od 21 maja 2009 r. do dnia zapłaty, ustalając odpowiedzialność pozwanego Szpitala za szkody, jakie mogą powstać w przyszłości u pokrzywdzonej S. na skutek błędnego przeprowadzenia porodu w dniu 20 stycznia 2008 r. Ponadto Sąd zasądził od pozwanego tytułem zadośćuczynienia na rzecz R. Y. kwotę 70 000 zł z odsetkami ustawowymi od 21 maja 2009 r. do dnia zapłaty, a na rzecz M. K. kwotę 30 000 zł z odsetkami ustawowymi od 21 maja 2009 r. do dnia zapłaty. Dalej idące roszczenia powodów oddalił i orzekł o kosztach procesu.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i prawnych.

R. Y. i M. K. są obywatelami Federacji Rosyjskiej. W sierpniu 2007 r. przyjechali do Polski z nadzieją na poprawę warunków życia. 30-letnia powódka była wówczas w trzecim miesiącu drugiej ciąży. Pierwsza zakończyła się poronieniem. Po przyjeździe do Polski powodowie zamieszkali w Ośrodku dla Cudzoziemców w W. Do ósmego miesiąca ciąży powódka nie korzystała z opieki prenatalnej. Na kontrolę lekarską zgłosiła się w dniu 14 września 2007 r. Przebieg ciąży nie był powikłany, płód rozwijał się prawidłowo, a powódka dobrze się czuła. Wprawdzie trzykrotnie przed porodem powódka zwracała się o pomoc z uwagi na odczuwane dolegliwości, jednak wystarczające okazywało się leczenie

rozkurczowe i tokolityczne, raz podano także sterydy. Przewidywany termin porodu został ostatecznie wyznaczony na ostatnią dekadę stycznia 2008 r. W dniu 15 stycznia 2008 r. powódka znów została przyjęta do pozwanego Szpitala z nieregularnymi boleściami w podbrzuszu, w stanie ogólnym dobrym, tętno płodu wynosiło 140 uderzeń/min. Po wykonaniu badań KTG, USG oraz po kontroli ruchu płodu nie stwierdzono przeciwwskazań do porodu drogami natury.

W dniu 20 stycznia 2008 r., o godz. 18:00 u powódki rozpoczęły się skurcze macicy. O godz. 20:00 przewieziono ją na salę porodową w stanie ogólnym dobrym, stwierdzono I okres porodu. Nadzór nad pacjentką sprawowali dr B. (kierownik dyżuru) i dr L. Wykonano badania KTG oraz obserwowano czynności skurczowe i stan płodu z zaleceniem podania oksytocyny. Zapis KTG o godz. 21:30 i 22:30 był prawidłowy - tętno płodu ok. 140-150/min. Pomiedzy godz. 20:23 a 22:56 nie był prowadzony zapis KTG, a jedynie podsłuchiowano czynność serca płodu. Po włączeniu zapisu o godz. 22:56 zaobserwowano dwie decelacje późne tętna płodu do 90-100/min. O godz. 23:10 tętno płodu powróciło do ok. 140-150/min. Po 5 minutach zaobserwowano ponowne zwolnienie tętna płodu do 80/min. Dr L. stwierdził zagrażającą zamartwicę płodu i zasugerował cesarskie cięcie. Dr B. podjął decyzję o kontynuowaniu porodu drogami natury. O godz. 23:20 zaobserwowano kolejne zwolnienie tętna płodu do 80 uderzeń/min., wyrównujące się okresowo do 110-120/min. O godz. 23:35 rozpoczął się II okres porodu przy dobrym stanie rodzącej, tętnie płodu 80-110/min. i pełnym rozwarciu. Z uwagi na zagrażającą zamartwicę wewnątrzmaciczną płodu, o godz. 23:55 zdecydowano o zabiegowym ukończeniu porodu przy pomocy kleszczy. Zabieg wykonał dr B. S. K. urodziła się o godz. 00.05 bez oznak życia, w stanie krańcowo ciężkim i uzyskała 0-3 pkt w skali Apgar. W wyniku odessania, sztucznej wentylacji i zewnętrznego masażu serca, po ok. 3 minutach stan dziecka poprawił się nieznacznie, pojawiły się pojedyncze oddechy i akcja serca. W oparciu o opinię biegłego sądowego z zakresu położnictwa i ginekologii Sąd Okręgowy ustalił, że postępowanie śródporodowe było nieprawidłowe. Zapisy stanu dziecka z godz. 22:56, 23:00, 23:15 oraz między godz. 23:20 a 23:50 wskazywały na konieczność natychmiastowego zakończenia ciąży. Od godz. 23:15 zapisy świadczyły o bradykardii preagonalnej i zagrożeniu płodu. Cesarskie cięcie powinno rozpocząć

się przed godz. 23:30. Podstawowy błąd stanowiła nieprawidłowa reakcja lekarza dyżurnego na zaburzenia czynności serca płodu i zignorowanie sugestii młodszych lekarzy o konieczności natychmiastowego zakończenia porodu cięciem cesarskim. Zamartwica śródporodowa jest typową przyczyną mózgowego porażenia dziecięcego. Sąd ustalił, że pomiędzy sposobem prowadzenia i ukończenia porodu a stanem urodzeniowym i uszkodzeniem dziecka zachodzi związek przyczynowy.

R. Y. była świadoma przez cały czas porodu, czuła, że nie przebiega on prawidłowo; nie wiedziała, w jakim stanie jest dziecko i czy żyje, słyszała, jak ktoś powiedział, że dziecko nie oddycha. W wyniku powikłań poporodowych przez dwie doby nie mogła oddawać moczu, miała problemy z chodzeniem. Wystąpiła u niej niedokrwistość oraz depresja poporodowa - lęki, niepokój, płaczliwość, zaburzenia snu oraz brak apetytu.

Małoletnia S. niezwłocznie po urodzeniu wymagała specjalistycznej opieki na oddziale intensywnej terapii. Rozpoznano u niej zamartwicę i niewydolność oddechowo-kръżeniową. Konieczne było podłączenie do respiratora i wszechstronne leczenie. Dziecko miało uogólnione drgawki, otrzymywało środki przeciwpadaczkowe, odpornościowe, na stany zapalne stawów oraz zapobiegające biegunce rotawirusowej. Po dziesięciu dniach przeniesiono je na oddział patologii. Stwierdzono obrzęki stóp i podudzi, obniżone napięcie mięśniowe, krwiak kości ciemieniowej oraz nieprawidłowe ustawienie palca prawej stopy. Po tygodniu S. zapadła na infekcję rotawirusową. Wypisano ją w dniu 21 lutego 2008 r. z licznymi zaleceniami diagnostycznymi, pielęgnacyjnymi i leczniczymi, lecz już po nieco ponad miesiącu była ponownie hospitalizowana i leczona antybiotykami z powodu zapalenia dróg oddechowych i wymiotów po każdym karmieniu. W dniu 11 kwietnia 2008 r. z powodu ciągłego niepokoju i prężeń całego ciała została przyjęta do Kliniki Neurologii Dzieci i Młodzieży (...) w W. z rozpoznaniem padaczki objawowej odpornej na leczenie, z napadami tonicznymi, opóźnionego rozwoju psychoruchowego z encefalopatią niedokrwienno - niedotlenieniową, refluku żołądkowo - przełykowego, zakażenia dróg oddechowych, kontaktu z ospą wietrzną. W badaniu stwierdzono wzmożone napięcie mięśniowe całego ciała z tendencją do krzyżowania nóg, obserwowano liczne napady prężeń całego ciała z odgięciem głowy do tyłu i zwrotem w prawą stronę, niekiedy z wyprężeniem i wyciągnięciem

ręki prawej ku górze i naprzemiennym wyprostem kończyny dolnej lewej. Towarzyszył im zwrot gałek ocznych w prawą stronę oraz otwieranie jamy ustnej z wysuwaniem języka z jego zbaczaniem w prawą stronę. Napady występowały początkowo bardzo często w seriach trwających do 30 min., towarzyszyła im sinica i płacz dziecka. Badanie MRI mózgu wykazało zmiany poniedotlenieniowo - niedokrwienne dużego stopnia. Leczone zakażenie dróg oddechowych oraz objawy refluku żołądkowego i wymioty. Wypisując ją odnotowano tendencję do małegołowia, obniżone napięcie osiowe z tendencją do układania się odgięciowego, napięcie w kończynach okresowo wzmożone, zwłaszcza w kończynach górnych i niedowład czterokończynowy. Następnie S. leczono z powodu wymiotów 4-5 x dziennie i z powodu choroby refluksowej. Hospitalizacji wymagał też przedłużający się napad padaczkowy o charakterze tonicznym, zakażenia dróg oddechowych, zapalenie płuc. Za każdym razem w rozpoznaniach potwierdzano encefalopatię niedokrwienno - niedotlenieniową, padaczkę objawową oporną na leczenie i napady toniczne, opóźniony rozwój psychoruchowy, refluks żołądkowo - przełykowy, małegołowie, obniżone napięcie osiowe, wzmożone napięcie w kończynach i niedowład czterokończynowy. Intensywne zabiegi rehabilitacyjne spowodowały jedynie nieznaczłą poprawę sprawności ogólnej. Dziecko przebywało w szpitalu wielokrotnie w ciągu pierwszego roku życia, a także w następnych latach z uwagi na mały przyrost ciała, pogorszenie apetytu i krztuszenia podczas karmienia, później z powodu prób usprawnienia oraz różnych przypadłości - np. zatrzymania moczu.

Według ustaleń biegłych, S. doznała niedotlenienia okołoporodowego, którego skutkiem są mózgowe porażenie dziecięce pod postacią niedowładu spastycznego czterokończynowego, małegołowie, padaczka lekooporna, upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim, zez zbieżny, refluks żołądkowo - przełykowy. Dziewczynka nie jest samodzielna w zakresie podstawowych czynności motorycznych, nie kontroluje głowy, samodzielnie nie zmienia pozycji, nie obraca się na boki, nie siedzi. Obserwuje się u niej znaczne obniżenie koordynacji wzrokowo - ruchowej oraz sprawności manualnej. Dziewczynka różnicuje bliskie osoby od obcych, nawiązuje z nimi kontakt emocjonalny. Reaguje na swoje imię i ludzki głos. Rozumie znane i proste polecenia słowne. Nie ma

wykształconej mowy czynnej. Wydaje nieartykułowane dźwięki sygnalizujące stan emocjonalny - zadowolenie, dyskomfort, rozdrażnienie; rozumie proste komunikaty związane z czynnościami dnia codziennego; czynności fizjologiczne w obrębie aparatu mowy są zaburzone; występuje duża nadwrażliwość okolicy twarzy oraz jamy ustnej. S. przejawia silny lęk separacyjny, symbiotyczną więź z matką; głośno domaga się z nią kontaktu; zarówno fizycznie, emocjonalnie, jak i społecznie jest w pełni zależna od opieki rodziców; wymaga pełnej i stałej obsługi pielęgnacyjnej; jej poziom rozwoju umysłowego odpowiada głębokiemu upośledzeniu. Jest bardzo absorbująca, wymaga pieluszkowania, nie sygnalizuje w żaden sposób potrzeb fizjologicznych. Potrzebuje stałej obecności matki. Leki dostaje strzykawką, płacze, nie chce połykać, wymiotuje. Trzeba wtedy ją umyć, przebrać, odczekać i od nowa podać leki. W ciągu dnia, jest masowana przez ok. jedną godzinę i tyle samo czasu poświęca się na jej gimnastykę rehabilitacyjną. Karmiona jest co trzy godziny. Pokarm musi być zmiksowany, podawany łyżeczką, nie potrafi pić z kubeczka. Dziewczynka jest leżąca i nie może sama wykonać żadnego ruchu. Matka wielokrotnie w ciągu nocy (co 40 min.) zmienia pozycję dziecka. Przed zaśnięciem pojawiają się ataki padaczki. W nocy trzeba ją poić. Ma kłopoty z oddychaniem, krztusi się.

Decyzją z 24 stycznia 2011 r. S. została zaliczona do osób niepełnosprawnych, wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Pozostaje pod opieką poradni neurologicznej, rehabilitacyjnej, logopedycznej i okulistycznej; wymaga wielospecjalistycznej opieki, przewlekłego leczenia farmakologicznego i dietetycznego, intensywnej terapii rehabilitacyjnej oraz stymulacji rozwoju psychoruchowego. Od stycznia 2013 r. trzy razy w tygodniu przebywa nieodpłatnie przez 7 godzin w przedszkolu. Korzysta tam z rehabilitacji i terapii logopedycznej. Leki dla niej kosztują ok. 150 zł miesięcznie, przy czym część leków jest refundowana.

Po urodzeniu się S., rodzina została przeniesiona do Ośrodka dla Uchodźców [...] Obecnie mieszkają w samodzielnym, dwupokojowym mieszkaniu. Powód pracuje na budowie. Ciężar całodobowej opieki nad dzieckiem, wizyty u lekarzy, zakupy, gotowanie i sprzątanie spoczywa głównie na powódce - R. Y.

Matka S. ma problemy ze zdrowiem; cierpi, że jej córka nie może chodzić i bawić się jak inne zdrowe dzieci. Od marca 2012 r. uczestniczy w projekcie Integracja dla Samodzielności, prowadzonym przez (...) Centrum Pomocy Rodzinie, zapewniającym jej m.in. pomoc psychologiczną.

Fakt posiadania niepełnosprawnego dziecka zmienił diametralnie sytuację rodziny powodów. Powódka R. K. pragnęła urodzić dziecko w dobrych, bezpiecznych warunkach; miała określone plany zawodowe, chciała uczyć się i podjąć pracę. Aktualnie cierpi na zaburzenia depresyjne związane z sytuacją rodzinną i ciężką chorobą córki. Jest systematycznie niewyspana, śpi zbyt krótko, niespokojnie, sen jest wielokrotnie przerywany. W 2011 r. straciła przytomność, zabrano ją do szpitala, gdzie stwierdzono, że to skutek depresji. Od tego czasu przyjmuje systematycznie antydepresanty. Biegła rozpoznała u niej pogranicze umiarkowanej i ciężkiej depresji, z objawami psychosomatycznymi, z zasłabnięciami i problemami z ciśnieniem. R. Y. nic nie cieszy, martwi się o przyszłość, odczuwa smutek i przygnębienie. Ma poczucie winy związane z tym, że nie uchroniła córki przed kalectwem. Jest stale zmęczona i podenerwowana, ciągle chce się jej płakać. Od dźwigania coraz bardziej dokucza jej kręgosłup. W 2013 r. w trybie nagłym korzystała z pomocy szpitalnej z powodu napadu drętwienia kończyn, później była leczona w Centralnym Szpitalu Klinicznym (...) w W. z rozpoznaniem przewlekłego bólu miednicy mniejszej i rwy barkowej prawostronnej. Choruje na serce, dręczy ją niepokój. Chciałaby normalnie żyć, spotykać się z ludźmi, uśmiechać się. Boi się urodzić drugie dziecko, choć tego pragnie. Chciałaby pracować zawodowo. Powód nie cierpi na depresję, ale nasilają się u niego problemy psychiczne i psychosomatyczne związane z sytuacją rodzinną; ma kłopoty ze snem, jest drażliwy, cierpi na bóle kręgosłupa; nie chce rozmawiać i wychodzić do ludzi. Nie przyjmuje do wiadomości, że S. jest nieuleczalnie chora. Stosuje mechanizm wypierania problemu - wierzy, że córka kiedyś będzie chodzić. Oboje, szczególnie matka, spotykają się z brakiem zrozumienia ze strony otoczenia. Utrudnia im to utrzymywanie i nawiązywanie kontaktów i tym samym adaptację do obcego kulturowo środowiska. W ocenie biegłej, problemy wpływające z niepełnosprawności dziecka wpływają destrukcyjnie na stan zdrowia psychicznego obojga rodziców i poważnie zagrażają więzi między małżonkami.

Opierając się na tak ustalonych faktach, Sąd Okręgowy uznał że powództwo jest uzasadnione, a podstawę prawną odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego stanowi art. 471 k.c. w zw. z art. 474 k.c. w zbiegu (art. 443 k.c.) z odpowiedzialnością deliktową na podstawie art. 415 k.c. lub art. 430 k.c. Nienależyte wykonanie zabiegu medycznego, sprzeczne z zasadami sztuki lekarskiej, stanowi czyn niedozwolony. Upośledzenie psychiczno - fizyczne powódki jest skutkiem komplikacji przy porodzie, powodujących niedotlenienie mózgu i uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Zły stan urodzeniowy małej powódki jest konsekwencją braku prawidłowej reakcji lekarza na krańcowo nieprawidłowy zapis kardiokardiograficzny - ostatni zapis KTG przed zabiegiem kleszczowym jest zapisem umierającego dziecka, krańcowo ciężko niedotlenionego w stanie preagonalnym. Na podstawie art. 474 k.c. w zw. z art. 471 k.c. pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność za nienależyte przeprowadzenie porodu i pozostającą z nim w adekwatnym związku przyczynowym szkodę, a jednocześnie za czyn niedozwolony, gdyż naruszające przeciętną staranność profesjonalisty działanie, zagrażające życiu i zdrowiu małej powódki, naruszało normy o charakterze ogólnym, zabraniające powodowania uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia.

Sąd Okręgowy wskazał, że stopień krzywdy małej powódki jest wyjątkowo wysoki. S. od urodzenia odczuwa liczne dolegliwości fizyczne i brak jest pozytywnych rokowań na przyszłość. Mimo podejmowania intensywnego leczenia i rehabilitacji nie rozwija się fizycznie ani psychicznie adekwatnie do swojego wieku. Jej opóźnienie intelektualne jest znacznego stopnia. Nie kontroluje czynności fizjologicznych i nie potrafi ich sygnalizować, nie zgłasza potrzeby jedzenia i picia. Nie jest w stanie sama zjeść posiłku, ma problemy z połykaniem jedzenia, zdarza się, że się krztusi. Powódka nie mówi, wydaje tylko nieartykułowane dźwięki. Występujące u powódki zaburzenia mowy mają charakter głęboki i z bardzo dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że mowa czynna w ogóle się u niej nie rozwinięła. Zaburzenia w rozwoju mowy rzutują na rozwój intelektualny i społeczny, a możliwość porozumiewania się jest niezbędnym warunkiem akceptacji i integracji w środowisku rówieśniczym. Z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że powódka nigdy nie nawiąże bliższych relacji z innymi osobami i będzie żyła w

osamotnieniu. Rekompensatą doznanej przez małoletnią krzywdy jest zadośćuczynienie, przyznane na podstawie art. 445 § 1 k.c., które powinno obejmować wszystkie doznane już przez powódkę cierpienia fizyczne i psychiczne oraz te, które wystąpią w przyszłości. Sąd uznał za słuszne przyznanie małoletniej powódce zadośćuczynienia w kwocie 400.000 zł jako adekwatnego do wyrządzonej powódce krzywdy na zdrowiu. Dalej idące żądanie zasądzenia zadośćuczynienia Sąd uznał za nieuzasadnione. Sąd Okręgowy uwzględnił też, na podstawie art. 444 § 1 k.c., roszczenie odszkodowawcze powódki do kwoty 2.144,00 zł wydaną na leki, a dalej idące żądanie oddalił jako nieudowodnione.

Rentę należną powódce Sąd Okręgowy ustalił na poziomie 1 700 zł miesięcznie, zgodnie z art. 444 § 2 k.c., wskazując przy tym, że ścisłe wyliczenie wydatków ponoszonych na zaspokojenie potrzeb powódki nie jest możliwe, jednak obejmuje z pewnością lekarstwa - ok. 150 zł, specjalistyczną żywność - ok. 350 zł, terapię zajęciową - 200 zł, opiekę psychologiczną - 400 zł i opiekę - 600 zł.

Sąd pierwszej instancji uznał także za uzasadnione żądanie zasądzenia zadośćuczynienia na rzecz powodów R. Y. i M. K. (art. 448 k.c. i art. 24 § 1 k.c.), z uwagi na to, że czyn niedozwolony, za który odpowiada pozwany, spowodował naruszenie ich dóbr osobistych takich, jak prawo do niezakłóconego życia w pełnej rodzinie i do pozostawania w bliskości z dzieckiem. Uzasadniając wysokość zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy wyjaśnił, że kierował się rozmiarem krzywdy doznanej przez każde z powodów. Zróżnicowana intensywność traumatycznych przeżyć rodziców spowodowała zasądzenie na rzecz powódki kwoty 70 000 zł, a na rzecz powoda kwoty 30 000 zł.

Wyrokiem z dnia 18 stycznia 2016 r. Sąd Apelacyjny w (...), rozpoznając sprawę na skutek apelacji obydwu stron oraz interwenienta ubocznego, zmienił zaskarżony wyrok, uwzględniając częściowo apelację powodów. Sąd odwoławczy podwyższył zadośćuczynienie dla powódki S. K. o dalszą kwotę 800 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty; zadośćuczynienie dla R. Y. powiększył o dalszą kwotę 230 000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 80 000 zł od dnia 21 maja 2009 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 150 000 zł od dnia 17 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty; a zadośćuczynienie zasądzone na rzecz M. K. podniósł o kwotę 170 000 zł z

ustawowymi odsetkami od kwoty 40 000 zł od dnia 21 maja 2009 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 130 000 zł od dnia 17 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty. Ponadto zasądził dla S. K. dalsze odszkodowanie w kwocie 3 920 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 21 maja 2009 r. do dnia zapłaty oraz dalszą kwotę po 2 100 zł miesięcznie tytułem renty odszkodowawczej, począwszy od dnia 21 marca 2009 r.

W pozostałym zakresie apelacja S. K. została oddalona, w całości oddalona została też apelacja pozwanego i interwenienta ubocznego.

Sąd Apelacyjny za podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego Szpitala wobec S. K. uznał art. 415 k.c. i ocenił, że zadośćuczynienie za krzywdę, jaką stanowi spowodowanie rozstroju zdrowia i cierpień fizycznych oraz psychicznych małoletniej S. o takim nasileniu, że spowodowały jej całkowite i trwałe wyeliminowanie z normalnego życia z dużym prawdopodobieństwem, że nie nawiąże nigdy bliższych relacji z innymi osobami, musi być odpowiednio wysokie. Tak drastyczne i nieodwracalne skutki uzasadniały, zdaniem Sądu Apelacyjnego, przyznanie dziecku z tytułu zadośćuczynienia kwoty 1 200 000 zł, którą uznał za niewygórowaną i odpowiadającą wartościom przyznawanym w podobnych sprawach.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, uzasadniona była również apelacja S. K. skierowana przeciwko oddaleniu części roszczenia rentowego. Na podstawie niezakwestionowanych wniosków opinii biegłych, uzupełnionego dowodem z przesłuchania jej matki Sąd ten ustalił, że małoletnia powódka wymaga stałej opieki osób trzecich oraz stałej rehabilitacji na poziomie wyższym niż zostało to uwzględnione w wyroku, ponieważ korzysta z przedszkola w wymiarze 3 godzin dziennie 3 razy w tygodniu i jej pobyt nie może być dłuższy, ponieważ musi być cewnikowana, czym zajmuje się jej matka. R. Y., z uwagi na stan zdrowia dziecka, nie ma możliwości normalnego funkcjonowania, ani podjęcia pracy. Sąd drugiej instancji uznał za zasadne żądanie zasądzenia renty obejmującej koszty opieki w wymiarze 45 godzin tygodniowo (180 miesięcznie) - wyższe od przyznanych przez Sąd Okręgowy o 2 100 zł oraz równowartości nieuwzględnionych kosztów niezbędnej rehabilitacji w wysokości dalszych 600 zł miesięcznie, co uzasadniało zasądzenie od pozwanego dodatkowej kwoty tytułem renty w wysokości 2 700 zł miesięcznie. Sumę przyznaną z tego tytułu w wyroku Sądu pierwszej instancji Sąd

odwoławczy uznał za naruszającą kryteria wskazane w art. 444 § 2 k.c., skoro pokrywały jedynie część zwiększonych potrzeb S.

Sąd Apelacyjny stwierdził także naruszenie art. 444 § 1 k.c., polegające na niepełnym naprawieniu szkody wynikłej z czynu niedozwolonego pozwanego. Zasądzone odszkodowanie objęło jedynie zwrot kosztów leków przyjmowanych przez powódkę od urodzenia przez okres 14 miesięcy, bez kosztów specjalistycznego żywienia, w wyniku błędnego założenia, że dziewczynka w tym czasie karmiona była mlekiem matki. Tymczasem nie pozwalał na to stan zdrowia powódki, która urodziła się w zamartwicy, bez odruchów typowych dla zdrowego noworodka. Sąd uwzględnił jedynie, że koszty pokarmu niezbędnego dla dziecka obniżały częste pobyty powódki w szpitalach i przyznał z tego tytułu 280 zł miesięcznie za objęte powództwem 14 miesięcy, co w sumie stanowiło dalszą kwotę 3 920 zł.

W pozostałym zakresie apelacja małoletniej S. została oddalona.

Sąd Apelacyjny uznał za uzasadnione również apelacje rodziców dziecka - R. Y. i M. K., domagających się zasądzenia wyższego zadośćuczynienia za naruszenie ich prawa do niezakłóconego życia w pełnej rodzinie. Wskazał, że problem istnienia tego dobra osobistego został częściowo rozwiązany zmianą ustawodawczą polegającą na dodaniu § 4 w art. 446 k.c., przyznającego w przypadku śmierci poszkodowanego czynem niedozwolonym, najbliższym członkom rodziny odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, jako uzupełnienie roszczeń odszkodowawczych z tytułu znacznego pogorszenia ich sytuacji życiowej (art. 446 § 3 k.c.). W orzecznictwie wykształcił się kierunek wykładni, nawiązujący do poglądów poprzedzających dodanie tego przepisu (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2013 r., IV CSK 87/13), zgodnie z którym dochodzenie zadośćuczynienia uzasadnia naruszenie określonego dobra osobistego, którym w tym wypadku jest prawo do życia w pełnej najbliższej rodzinie, do spokojnego rozwoju w okresie dzieciństwa i młodości oraz zaspokajania potrzeb emocjonalnych i pożycia fizycznego. Za dobro osobiste uznane zostały więzi rodzinne. Dochodzenie przez najbliższych członków rodziny roszczeń na podstawie art. 446 § 4 k.c. nie zmienia, zdaniem Sądu, przesłanek dochodzenia roszczeń na podstawie art. 446 k.c., które stanowi

naruszenie dobra osobistego, a sam przepis zawiera prawne domniemanie doznania krzywdy przez najbliższego członka rodziny zmarłego.

Sąd Apelacyjny podzielił pogląd, że więzi rodzinne stanowią dobro osobiste w rozumieniu art. 23 k.c. i podlegają ochronie także przez przyznanie pokrzywdzonym prawa do zadośćuczynienia przewidzianego w art. 448 k.c. Zwrócił uwagę, że sporna pozostaje kwestia, czy ochronie podlega prawo do niezakłóconego życia w pełnej rodzinie, którego naruszenie polega na zawinionym przez pozwanego trwałym i nieodwracalnym naruszeniu zdrowia ich dziecka, czy tylko w wypadku zerwania tych więzi na skutek zgonu najbliższego członka rodziny. W sporze tym opowiedział się za przyjęciem, że naruszenie więzi rodzinnych i prawa do niezakłóconego życia w pełnej rodzinie następuje także wtedy, kiedy więzy rodzinne faktycznie nie zostały zerwane, ale dziecko z winy sprawcy znalazło się w takim stanie upośledzenia, że nie ma realnej możliwości budowania, pielęgnowania i kształtowania prawidłowych relacji rodzinnych między rodzicami a dzieckiem. Powodowie zostali faktycznie pozbawieni tego prawa, a doznana przez nich krzywda jest znaczna i nie została należycie uwzględniona w wysokości zadośćuczynienia - co uzasadniało zmianę wyroku w tej części.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną złożył pozwany, zaskarżając go w części uwzględniającej apelację powodów od wyroku Sądu pierwszej instancji, oraz w części rozstrzygającej o kosztach procesu. Zakwestionował zasądzenie na rzecz małoletniej powódki dalszej kwoty 800 000 zł oraz przyznanie jej rodzicom dalszego zadośćuczynienia w wysokości 230 000 zł i 170 000 zł, a także zmiany wyroku Sądu Okręgowego przez oddalenie powództwa w zakresie zasądzonych przez Sąd pierwszej instancji kwot 70 000 zł i 30 000 zł. Skargę oparł na obydwu podstawach kasacyjnych z art. 398³ § 1 k.p.c. Zarzucił błędną wykładnię art. 23 k.c. i art. 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c. polegającą na wadliwym przyjęciu, że więź rodzinna pomiędzy osobami żyjącymi, w tym prawo do życia w pełnej rodzinie, która nie została zerwana przez śmierć, podlega ochronie prawnej jako dobro osobiste, a także niewłaściwe zastosowanie tych przepisów przez zasądzenie na ich podstawie zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych rodziców małoletniej S. i to bez wskazania obiektywnych podstaw przyznania go w zasądzonej wysokości. Skarżący zarzucił także niezastosowanie

art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 448 k.c. oraz w zw. z art. 445 § 1 k.c. przy ocenie zasadności rozszerzenia przez powodów powództwa, podniósł również błędną wykładnię art. 445 § 1 i art. 448 k.c. przez przyjęcie, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia są kwoty 1 200 000 zł dla małoletniej S., 300 000 zł dla R. Y. i 200 000 zł dla M. K.

W ramach drugiej podstawy kasacyjnej pozwany zarzucił naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. polegające na niewyjaśnieniu w uzasadnieniu motywów uznania dobra osobistego powodów w postaci prawa do niezakłóconego życia w pełnej rodzinie za naruszone w sposób uzasadniający przyznanie zadośćuczynienia, mimo niezerwania tej więzi i niesprecyzowania przesłanek wymiaru zadośćuczynienia w rażąco wygórowanej wysokości. We wnioskach skarżący domagał się uchylenia wyroku Sądu Apelacyjnego w zaskarżonej części i przekazania sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi powodowie wnosili o oddalenie skargi kasacyjnej.

Postanowieniem z dnia 21 kwietnia 2017 r. Sąd Najwyższy - uznawszy, że problem prawny, czy roszczenie o zadośćuczynienie na podstawie art. 448 w związku z art. 24 § 1 k.c. przysługuje osobom bliskim poszkodowanego także wtedy, gdy na skutek czynu niedozwolonego poszkodowany doznał poważnego uszczerbku na zdrowiu, budzi poważne wątpliwości, przedstawił to zagadnienie do rozstrzygnięcia składowi siedmiu sędziów Sądu Najwyższego.

Sąd Najwyższy we wskazanym składzie powziął w dniu 27 marca 2018 r. uchwałę, stwierdzając w niej, że sąd może przyznać zadośćuczynienie za krzywdę osobom najbliższym poszkodowanego, który na skutek czynu niedozwolonego doznał ciężkiego i trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Dokonana przez powiększony skład Sądu Najwyższego wykładnia dokonana w drodze uchwały rozstrzygającej przedstawione w niniejszej sprawie zagadnienie prawne wiąże skład rozpoznający skargę kasacyjną (art. 398¹⁷ § 2 k.p.c.). W związku z tym zarzuty kwestionujące prawidłowość poglądu prawnego, który legł u podstaw zasądzenia na rzecz rodziców małoletniej S. zadośćuczynienia za zawinione naruszenie ich dóbr osobistych nie mogły zostać uwzględnione,

ponieważ o prawidłowości stanowiska Sądów obu instancji przesądza uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 marca 2018 r. (III CZP 60/17).

Stan zdrowia S. K., spowodowany nieprawidłowo przeprowadzonym porodem jest tak zły i nie rokujący żadnych szans na poprawę, że nie usprawiedliwia wątpliwości co do tego, że uzasadnia nie tylko roszczenia samej pokrzywdzonej, ale także roszczenia osób jej najbliższych - rodziców. Kierunkowe wyjaśnienie charakteru i podstaw odpowiedzialności sprawcy trwałego uszkodzenia ciała osoby pokrzywdzonej wobec innych osób, których własne dobra zostały naruszone stanem, w jakim znalazła się osoba bezpośrednio pokrzywdzona zamieszczone zostało w uzasadnieniu uchwały. Skład powiększony wyjaśnił, że szczególna więź emocjonalna pomiędzy osobami najbliższymi, wynikająca z przynależnego każdej z nich indywidualnie poczucia bliskości i przywiązania, nierozzerwalnie związana z naturą człowieka i kształtująca jego tożsamość, stanowi wartość podlegającą ochronie prawnej na podstawie przepisów o dobrach osobistych (art. 23, 24 i 448 k.c.). Nie ma w tym wypadku zastosowania art. 446 § 4 k.c., lecz jedynie roszczenie oparte na art. 448 k.c., którego przesłankami są - stwierdzenie, że doszło do zawinionego przez sprawcę naruszenia określonego dobra osobistego osoby, która domaga się zadośćuczynienia, i doznania przez tę osobę krzywdy w następstwie naruszenia oraz ustalenie, że zachodzą okoliczności uzasadniające przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego. Sąd Najwyższy stwierdził dalej, że trwałe i nieodwracalne uszkodzenie mózgu osoby pokrzywdzonej może wywołać u osób bliskich cierpienie nie mniej dojmujące niż doświadczenie śmierci chorego. Zwrócił jednocześnie uwagę na konieczność wyznaczenia rozsądnych granic odpowiedzialności, precyzując, że z jednej strony stanowi je istnienie rzeczywistego szczególnie silnego stosunku emocjonalnego i psychicznego o charakterze trwałym, a z drugiej strony wystąpienie wyjątkowych okoliczności, które wskazują na to, że skutkiem doznanego uszczerbku na zdrowiu doszło nie tylko do zaburzenia, zakłócenia lub pogorszenia więzi osób najbliższych z poszkodowanym, lecz do faktycznej niemożliwości nawiązania i utrzymywania kontaktu właściwego dla danego rodzaju stosunków - w szczególności więzi łączącej dzieci i rodziców - z powodu ciężkiego i głębokiego stanu upośledzenia funkcji życiowych, wiążącego się z dotkliwą, niekończącą się krzywdą,

porównywalną z krzywdą związaną z definitywną utratą osoby najbliższej. Omówione kryteria oceny uzupełniają i doprecyzowują poglądy Sądów obu instancji odnoszących się do prawnej istoty krzywdy doznanej przez rodziców S., powodując, że zarzut naruszenia przepisów procesowych przez niewyjaśnienie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku motywów udzielenia ochrony prawnej dobru osobistemu powodów w postaci prawa do niezakłóconego życia w pełnej rodzinie podlega ochronie prawnej - od początku nieuzasadniony, stał się bezprzedmiotowy po podjęciu w niniejszej sprawie uchwały z dnia 27 marca 2018 r. Nie zasługiwał też na uwzględnienie drugi zarzut naruszenia art. 328 § 2 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. przez niewyjaśnienie przyjęcia, że rozmiar krzywdy rodziców S. został udowodniony, skoro krzywda przez nich doznana została zwerbalizowana w zaakceptowanych przez Sąd odwoławczy ustaleniach Sądu Okręgowego.

Niewątpliwie w rozpatrywanej sprawie przesłanki uzasadniające przyznanie zadośćuczynienia osobom bliskim zostały spełnione, co należycie wyjaśniły Sądy obu instancji. Niedotlenienie spowodowane nieprawidłowym przeprowadzeniem czynności śródporodowych doprowadziło do rozległych uszkodzeń i upośledzeń u małoletniej S., zakłócających praktycznie wszystkie czynności i sprawności życiowe, minimalizujących jej zdolności poznawcze, komunikacyjne, rozwojowe, pozbawiających ją jakiegokolwiek samodzielności i powodujących, że konieczne jest zapewnienie jej pełnej opieki i to opieki o wyjątkowo szerokim zakresie i poziomie utrudnień, skoro dziewczynka ma trudności z przełykaniem, wymaga cewnikowania, zapewniania jej zmian pozycji w czasie nocnego odpoczynku, pełnej obsługi higienicznej. Matka poświęciła się całkowicie opiece, której wykonywanie jest tak wyczerpujące fizycznie i psychicznie, że powoduje negatywne konsekwencje także dla jej zdrowia, w tym wywołało stany depresyjne. Ojciec - na którym spoczywają obowiązki związane z utrzymaniem rodziny - obronił się przed depresją, jednak za cenę wypaczenia obrazu rzeczywistości, ponieważ nie przyjmuje do wiadomości, że córka nigdy nie osiągnie oczekiwanego przez niego stopnia samodzielności. Żaden z rodziców nie ma więc normalnych, typowych rodzinnych więzi z jedynym i wyczekiwany dzieckiem, nie odczuwa żadnej radości związanej z rodzicielstwem, nie może liczyć na przyszłą pomoc i wsparcie dziecka, przeciwnie - ma świadomość, że to on musi zapewnić córce opiekę, której czas i zakres może być

bardzo znaczny. Zakłócenie więzi rodzinnych spowodowane stanem S. obejmuje nie tylko stosunki między rodzicami a dziewczynką, lecz także rzutuje na stosunki między małżonkami, które także są zaburzone w sposób zagrażający trwałości związku. W połączeniu z wyobcowaniem powodów, którzy są cudzoziemcami, powstały stan spełnia wymagania pozwalające przyjąć, że zdrowotne konsekwencje wadliwie przeprowadzonego porodu, wyrażające się w ciężkim i trwałym uszczerbku na zdrowiu S., który uniemożliwił od początku i na przyszłość powstanie więzi właściwych dla szczególnie bliskich stosunków, jakie występują między rodzicami a dzieckiem, wyrządziły jej rodzicom wyjątkowo bolesną krzywdę, o nieokreślonym czasie trwania i niemalejącym z czasem nasileniu, uzasadniającą przyznanie im zadośćuczynienia na podstawie art. 23, art. 24 i art. 448 k.c.

Wbrew twierdzeniom skarżącego, Sąd Apelacyjny należycie określił i zróżnicował wysokość zadośćuczynienia dla każdego z rodziców S., uwzględniając lepsze psychiczne przystosowanie jej ojca, który nie akceptuje stanu zdrowia córki i uznaje go za czasowy i sposób, w jaki stan S. zdeterminował życie jej matki.

Również zadośćuczynienie przyznane na rzecz małoletniej S. K. nie może zostać uznane za wygórowane w świetle konsekwencji zdrowotnych nieprawidłowego porodu, położenia w jakim się znajduje i perspektyw na przyszłość. Jest to zadośćuczynienie za pozbawienie jej możliwości przeżycia prawdziwego życia i skazanie na egzystencję w pełnym uzależnieniu od innych, której jakoś dodatkowo pogarszają liczne dolegliwości i przypadłości.

Argumenty skarżącego dotyczące konieczności wykazania zwiększonej krzywdy w wypadku rozszerzenia powództwa są nieuzasadnione. Określenie wysokości roszczenia jest uprawnieniem żądającego, który musi jedynie przytoczyć okoliczności uzasadniające to żądanie. Ocena zasadności i właściwego oszacowania należnego świadczenia należy z kolei do sądu orzekającego w sprawie i następuje według stanu z dnia zamknięcia rozprawy (art. 316 k.p.c.). Powództwo może być zmieniane, w tym przez zwiększenie dochodzonej kwoty, bez jakiegokolwiek zmiany podstawy faktycznej. Sąd Apelacyjny postąpił więc prawidłowo całościowo rozważając okoliczności sprawy i na ich podstawie określając rozmiar zadośćuczynień, który uznał za uzasadniony. Wyznaczenie

kwotowe zadośćuczynienia jest uprawnieniem należącym do prawa sędziowskiego i podlega korekcie jedynie wówczas, kiedy jego rozmiar jest rażąco nieadekwatny do rozmiaru cierpień i krzywdy, co nie ma miejsca w rozpatrywanym wypadku.

Na rozprawie kasacyjnej pozwany podniósł zarzuty dotyczące daty początkowej zasądzenia odsetek za opóźnienie w zapłacie przyznanych świadczeń. Kwestia daty początkowej płatności odsetek nie była jednak objęta zaskarżeniem w skardze kasacyjnej. Ponadto rokowania co do stanu małoletniej S. i ocena rozmiaru krzywdy wyrządzonej jej i jej rodzicom nie zmieniły się w ciągu trwania sporu. Upływ czasu jedynie potwierdził trafność prognoz i stabilność krzywdzących okoliczności. Nie byłoby więc podstaw do ograniczenia czasowego należnych odsetek.

Z przytoczonych względów skarga kasacyjna pozwanego podlegała oddaleniu na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.

Orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego wynika z postanowień art. 398²¹ w zw. z art. 391 § 1, art. 98 § 1 i 3 oraz art. 99 k.p.c.

jw