

Sygn. akt I C 422/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 listopada 2017 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie – Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Przemysław Jagosz

Protokolant prac. sąd. Natalia Indyka

po rozpoznaniu w dniu 13 listopada 2017 r., w Olsztynie, na rozprawie,

sprawy z powództwa **małoletniego F. W. reprezentowanego przez matkę A. W.**

przeciwko **(...) spółce jawnej z siedzibą w O.**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

I. zasądza od pozwanej na rzecz powoda:

a) **zadośćuczynienie w kwocie 400 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za okres od dnia 22 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;**

b) **rentę w kwocie po 4 000 zł miesięcznie, płatną do rąk ustawowego przedstawiciela powoda do 10. dnia każdego miesiąca z góry, poczynając od 1 sierpnia 2015 r., wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat miesięcznych, przy czym w odniesieniu do rat płatnych w okresie od 1 sierpnia 2015 r. do 13 listopada 2017 r. z odsetkami za opóźnienie liczonymi za okres od 13 listopada 2017 r. do dnia zapłaty – z zaliczeniem na poczet tej renty kwoty 1 200 zł miesięcznie zasądzonej tytułem zabezpieczenia roszczenia w ramach postanowienia Sądu Okręgowego w Olsztynie z dnia 9 listopada 2015 r. do wysokości faktycznie wypłaconej przez pozwaną z tego tytułu;**

c) **sumę potrzebną na koszty leczenia w kwocie 43 000 zł, z zaliczeniem na jej poczet kwot 15 300 zł i 12 040 zł, zasądzonych tytułem zabezpieczenia tego roszczenia w ramach postanowień Sądu Okręgowego w Olsztynie z dnia 9 listopada 2015 r. i 29 maja 2017 r. – do wysokości kwoty rzeczywiście wypłaconej przez pozwaną z tego tytułu;**

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanej na rzecz powoda zwrot części kosztów procesu w kwocie 4 185 zł;

IV. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Olsztynie nieuiszczone koszty sądowe:

a) **w kwocie 8 070,39 zł od powoda z roszczenia zasądzonego w pkt I a),**

b) **w kwocie 30 360,07 zł od pozwanej.**

UZASADNIENIE

Małoletni F. W. – reprezentowany przez przedstawicielkę ustawową A. W. (poprzednio B.) - wniósł o zasądzenie od (...)sp. j. w O.:

- a) 500 000 zł zadośćuczynienia z odsetkami od kwoty 100 000 zł od 7.12.2013 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 400 000 zł od dnia po doręczeniu odpisu pozwu do dnia zapłaty.
- b) 6 500 zł renty, poczynając od sierpnia 2015 r., płatnej do 10. dnia każdego miesiąca z góry, do rąk przedstawicielki ustawowej z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia którejkolwiek z rat miesięcznych,
- c) 43 000 zł tytułem kwoty potrzebnej z góry na koszty leczenia, płatnej do rąk przedstawicielki ustawowej powoda,
- d) ustalenia odpowiedzialności za szkody mogące ujawnić się w przyszłości, a będące następstwem nieprawidłowych działań personelu pozwanej spółki w dniach 25 i 26.02.2013 r.,
- e) zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazano, że ze strony pozwanej doszło do nieprawidłowości podczas porodu powoda, w tym: zaniechania badań w kierunku nosicielstwa paciorkowca z grupy B, niepodania ampicyliny przed porodem, dwukrotnego uciśnięcia brzucha matki powoda (tzw. manewr Kristellera) podczas porodu, wreszcie zaniechania badań gazometrycznych krwi pępowinowej, równowagi kwasowo-zasadowej, kwasu mlekowego, troponiny, CK-MB.

Z przyczyny tych nieprawidłowości powód ma ciężką encefalopatię niedotlenieniowo-niedokrwienną, a w związku z tym doznał krzywdy, wymaga leczenia i zwiększyły się jego potrzeby.

Pozwana wnosiła o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu. W uzasadnieniu podniosła, że wszelkie czynności przy porodzie odbyły się zgodnie z wiedzą medyczną i zasadami sztuki lekarskiej, nadto nie wykonywano tzw. manewru Kristellera.

Interwenient uboczny po stronie pozwanej spółki – (...), który uczestniczył przy porodzie w ramach świadczenia usług na rzecz pozwanej - wniósł o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu, podnosząc, że poród prowadził zgodnie ze sztuką lekarską, aktualną wiedzą medyczną, etyką zawodową i należyłą starannością.

(interwencja k. 483-487)

W toku postępowania udzielono zabezpieczenia roszczeń powoda o rentę i wyłożenie sumy potrzebnej na koszt leczenia. Postanowieniem z dnia 9.11.2015 r. zobowiązano pozwaną spółkę do zapłaty na rzecz powoda kwoty po 1 200 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10. dnia każdego miesiąca, poczynając od dnia 9.11.2015 r., a nadto kwoty 15 300 zł tytułem wyłożenia sumy na koszty leczenia (k. 253). Postanowieniem z dnia 29.05.2017 r. pozwanego zobowiązano do zapłaty dalszej sumy na koszty leczenia w kwocie 12 040 zł (k. 498).

Sąd ustalił, co następuje:

Powód urodził się w dniu (...), a poród odbywał się w placówce prowadzonej przez pozwaną spółkę.

Przed porodem matka powoda leczyła się dermatologicznie, chorowała na przeziębienie i przyjmowała antybiotyki (A.).

Z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że w dniu porodu matka powoda zgłosiła się w placówce prowadzonej przez pozwaną około godziny 13.00 wraz z ówczesnym partnerem, a obecnie mężem. Została zbadana, w tym wykonano badanie KTG. Po godz. 14.00 została przyjęta na salę porodową z powodu nasilającej się czynności skurczowej w I okresie porodu. Około godz. 16.00 odpłynęły czyste wody płodowe. O 18.25 przeprowadzono

dwudziestominutowe badanie KTG, które przerwano 2 minuty po wystąpieniu deceleracji (obniżenia tętna płodu w związku ze skurczem macicy). Później tętno płodu było osłuchiwane głowicą kardiokografu i według zapisów dokumentacji medycznej było prawidłowe z jednorazowym wystąpieniem objawu Gausa (deceleracja wczesna związana ze skurczem macicy, stanowiąca reakcję na kompresje główki płodu w kanale rodnym). Matkę powoda nakłaniano do ćwiczeń rozkurczowych, chodzenia, jednak z powodu odczuwanego bólu nie mogła tego robić. Rozpoczęcie II okresu porodu odnotowano o godz. 20.50. O godz. 21.20 doszło do porodu, w wyniku którego urodził się powód o wadze 3930 gramów, długości 58 cm, którego stan w skali Apgar oceniono na 6.

Bezpośrednio przed porodem jedna z pielęgniarek dwukrotnie ucisnęła brzuch matki powoda. Pierwsze uciśnięcie było krótkie, zaś drugie dłuższe. Nie odnotowano ich w dokumentacji porodu.

Powód urodził się z pępowiną owiniętą wokół szyi, przy czym w dokumentacji medycznej brak danych dotyczących jej grubości. Odpepnienie nastąpiło bezpośrednio po porodzie. W pierwszym badaniu po porodzie (w 2 minucie życia) stwierdzono m.in. średni stan ogólny, zmniejszoną żywotność, obniżone napięcie mięśniowe. W rozpoznaniu wstępnym wskazano na umiarkowane niedotlenienie okołoporodowe (6 pkt Apgar) i zalecono obserwację w kierunku wrodzonej infekcji. Powoda umieszczono też w inkubatorze. Nie wykonano gazometrii z krwi pępowinowej pobranej bezpośrednio po porodzie z powodu uszkodzenia rurki służącego do tego urządzenia. Ze względu na stan ogólny po urodzeniu, utrzymujące się obniżone napięcie, osłabienie odruchów, słaby odruch ssania i brak posiewów matki zastosowano biofuroksym, (...) (250 mg/kg przez 2,5 godz. - neuroprotekcynnie) oraz wlew z 10% glukozy. Odbyla się również konsultacja telefoniczna z lekarzem dyżurnym Oddziału Noworodków Szpitala (...) w W., w wyniku której powoda nie zakwalifikowano do hipotermii.

Następnego dnia odnotowano, że o godz. 8.30 dziecko jest w stanie ogólnym dość dobrym, pozostaje w inkubatorze, dożylnie otrzymuje 10% glukozę. Utrzymywało się nieco obniżone napięcie mięśni. O godz. 11.30 stwierdzono, że dziecko jest okresowo niespokojne, pobudzone, uspokaja się na krótko po przystawieniu do piersi, którą ssa bardzo słabo. O godz. 14.00 ze względu na narastający niepokój noworodka, wzmożone napięcie mięśni, osłabione odruchy noworodkowe, a także obciążony wywiad porodowy (opisany jako zamartwica urodzeniowa), z podejrzeniem urazu niedotlenieniowo-niedokrwiennego i po uzgodnieniu miejsca z lekarzem dyżurnym powoda przekazano na dalszą diagnostykę i leczenie do oddziału Patologii Noworodka w (...)w O..

W tym szpitalu rozpoznano:

- a) wrodzone zapalenie płuc,
- b) niedotlenienie okołoporodowe,
- c) drgawki noworodka,
- d) ciężką encefalopatię niedotlenieniowo-niedokrwienną o nieustalonej etiologii.

Powód przebywał tam od 26.02. do 20.03.2013 r., a następnie od 9.04 do 11.04.2013 r. Po wykonaniu szeregu badań stwierdzono, że wymaga dalszej systematycznej oceny rozwoju, rehabilitacji i terapii. Ze szpitala wypisano go z zaleceniem opieki, ćwiczeń pielęgnacyjnych, rehabilitacji metodą NDT-Bobath, kontroli w poradniach specjalistycznych, systematycznej oceny obwodu głowy.

Od lipca do sierpnia 2013 r. powód trzykrotnie przebywał na Oddziale (...) Szpitala (...) w B. celem usprawniania. Od 5. do 26.08.2015 r. celem stymulacji rozwoju psychoruchowego oraz udzielenia matce kolejnego instruktażu pielęgnacyjno-usprawniającego przebywał na Oddziale (...) Neurologicznej, w Klinice (...) w W., gdzie rozpoznano mózgowo porażenie dziecięce, encefalopatię niedotlenieniowo-niedokrwienną, padaczkę lekooporną i zapalenie ucha prawego.

(dokumentacja medyczna k. 86-212, 235-239, zezn. św.d. D. W. k. 296-297, M. B. k. 297v-298, E. F. k. 298v-299, część. A. K. k. 299, D. H.-O. k. 299v-300, część. zezn. interwenienta Z. Ł. k. 623v-625, zezn. stron: A. W. i J. M. k. 625v-629)

Aktualnie u powoda rozpoznaje się mózgowie porażenie dziecięce - postać spastyczną czterokończynową, z encefalopatią niedotlenieniowo-niedokrwienną i padaczką lekooporną. Występuje u niego kyfotyczna deformacja kręgosłupa i tendencje do końskiego ustawienia stóp. Nie siedzi samodzielnie i ze względu na znacznie opóźniony rozwój psychoruchowy wymaga stałej opieki osób trzecich.

Jest zdolny do uczestniczenia w rehabilitacji, nawiązuje kontakt, skupia uwagę na interakcji z dorosłym, sygnalizuje potrzeby, reaguje na bodźce sensoryczne. Pozostaje w domu pod opieką rodziców, a jego matka otrzymała instruktaż pielęgnacyjno-usprawniający, według którego sprawuje opiekę. Jest rehabilitowany i uczestniczył w 25 turnusach finansowanych w części ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), a w części ze środków pozyskiwanych przez rodziców.

Cztery razy w tygodniu uczestniczy w zajęciach w przedszkolu specjalnym, do którego jest zawożony przez matkę.

Początkowo korzystał z rehabilitacji ambulatoryjnej w ramach NFZ zamiennie z rehabilitacją (...) Hospicjum (...). Obecnie 3 razy w tygodniu (po 1 godzinie dziennie) korzysta z pomocy rehabilitanta zatrudnianego przez rodziców.

Wymaga opieki lekarza specjalisty rehabilitacji, neurologopedy, psychologa i pedagoga. „Chętnie poddaje się stymulacji wielozmysłowej”, „akceptuje większość proponowanych zajęć ruchowych podczas terapii metodą W. Sherborne”. Według lekarzy wskazana jest rehabilitacja sensoryczna i metodami neurofizjologicznymi w ośrodkach specjalistycznych dla dzieci, w trybie ambulatoryjnym lub stacjonarnym. Taka rehabilitacja jest dostępna w większości ośrodków prowadzących rehabilitację dla dzieci z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego.

Rehabilitacja z fizjoterapeutą powinna natomiast odbywać się codziennie, przy czym w dni wolne i święta powód może ćwiczyć z matką. Niezbędny czas spotkania z fizjoterapeutą to jedna godzina zegarowa, przy czym powinien to być fizjoterapeuta zajmujący się rehabilitacją dzieci.

Poza rehabilitacją ambulatoryjną wskazany jest udział powoda w turnusach rehabilitacyjnych w wymiarze 2-4 razy w roku (2 turnusy w oddziałach stacjonarnych w ramach NFZ i dodatkowo 2 turnusy częściowo lub całkowicie odpłatne).

Powód wymaga nadto zajęć z neurologopedą (po 1 godzinie 2-3 razy tygodniu) i psychologiem (1-2 razy w tygodniu). Zajęcia z tymi specjalistami ma obecnie zapewnione w przedszkolu.

Powód wymaga również zaopatrzenia ortopedycznego, które obejmuje:

- wózek specjalny dla dzieci, z regulacją oparcia, z pasami zabezpieczającymi,
- pionizator (zapewnienie pozycji pionowej koniecznej dla prawidłowego stymulowania narządu ruchu, zapobieganie powikłaniom oddechowym – nieprawidłowy tor oddychania, infekcje układu oddechowego; zapobieganie zaburzeniom układu moczowego – zaleganie moczu, infekcje układu moczowego; zapobieganie zaburzeniom trawienia - zaparcia, nieprawidłowe wchłanianie),
- ortezy kończyn dolnych (zapobieganie zniekształceniom stóp i przykurczom stawowym),
- buty ortopedyczne (zapobieganie zniekształceniom stóp-końskie ustawienie)
- ortezę tułowia (w celu zapobiegania progresji kyfotyzacji kręgosłupa).

Powód powinien posiadać sprzęt pomocniczy do ćwiczeń w domu: materac, zestaw piłek i wałków.

Ze względu na rozpoznaną padaczkę wymaga stałego leczenia przeciwpadaczkowego.

(opinia biegłych k. 307-326, 410-412, zaświadczenie lekarskie k. 232-234, powołana dokumentacja medyczna, opinie k. 239-240, zezn. św. D. W. k. 296-297, zezn. A. W. k. 250v-251, 625v-629)

Poza sporem między stronami było to, że orzeczeniami Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w O. z dnia 4.06.2014 r. i 26.01.2015 r. ustalono, że przebieg akcji porodowej u A. W., odbywający się drogami i siłami natury w dniu 25.02.2013 r., skutkujący niedotlenieniem, okołoporodowym, a następnie opóźniona właściwa ocena stanu zdrowia dziecka przez personel medyczny pozwanej, skutkująca dalszymi powikłaniami, w szczególności encefalopatią niedotlenieniowo-niedokrwinną jest zdarzeniem medycznym. W uzasadnieniu tych rozstrzygnięć wskazano m.in. na nieprawidłowe przeprowadzenie manewru Kristellera i zbyt późne podjęcie decyzji o wykonywaniu badań kontrolnych i wdrożeniu odpowiedniego leczenia.

(k. 15-26, 222-227)

Orzeczeniem z 7.10.2014 r. powód został zaliczony do osób niepełnosprawnych od urodzenia ze wskazaniem na konieczność opieki innych osób z uwagi na ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji (k. 27).

W okresie od 19 maja do 1 czerwca 2015 r. powód uczestniczył w turnusie rehabilitacyjnym w S., którego koszt wyniósł 5 200 zł (zaświadczenie k. 28).

W 2016 r. skorzystał z 8 turnusów rehabilitacyjnych – czterech finansowanych ze środków publicznych i czterech ze środków prywatnych.

W 2017 r. skorzystał z 6 kolejnych turnusów rehabilitacyjnych (3 finansowanych przez NFZ).

Koszty turnusów niefinansowanych ze środków NFZ kształtują się na poziomie od 4 700 zł (w 2016 r.) do 5 900 zł (w 2017 r. – por. pisma k. 28 i 481 oraz zeznania A. W.).

W celu opieki nad powodem jego matka zrezygnowała z pracy. Dążąc do pozyskania środków na jego rehabilitację założono subkonto na rachunku Fundacji Dzieciom (...) Powód korzysta też ze wsparcia innych fundacji w miarę dostępnych im środków.

Szacunkowy koszt urządzenia do nauki chodzenia, z jakiego powód mógłby skorzystać, wynosi ok. 30 000 zł.

W toku postępowania zakupiono powodowi wózek za kwotę 13 200 zł, z czego ok. 6 000 zł pokryli jego rodzice, a pozostałą część zrefundowano ze środków publicznych. Zakup pionizatora za kwotę ok. 5 000 zł został w całości zrefundowany ze środków publicznych. Co najmniej raz w roku powód wymaga zmiany ortezy, przy czym refundacja w tym zakresie przysługuje raz w roku. Koszt zakupu ortezy wynosi ok. 2 000 zł, przy czym część ponoszona przez rodziców powoda to 1 200 zł. Rodzice powoda zakupili też specjalny fotelik samochodowy do przewozu powoda za kwotę 12 000 zł, z czego ich własne środki stanowiły ok. 3 900 zł.

Koszty opieki nad powodem w przypadku wykonywania jej przez profesjonalne opiekunki kształtują się w wysokości 15 zł/h (2 000 zł netto miesięcznie w przypadku 8-9 h dziennie, 1 400 zł netto w przypadku 5-6 h dziennie, 1 000 zł netto w przypadku 3-4 h dziennie).

Koszt jednej godziny zajęć z rehabilitantem wynosi do 120 zł (z dojazdem rehabilitanta, a bez dojazdu – 90 zł).

(pismo k. 29-30, zaświadczenie o zakupie wózka k. 591, zeznania św. D. W. k. 296-297, decyzja k. 31-34, informacja k. 240, oferta k. 241-243, który i rachunki k. 592-622, zeznania A. W. za adn. k. 250v-251, 625v-629)

Sąd zważył, co następuje:

Podstawą żądań pozwu było twierdzenie o nieprawidłowościach, do których miało dojść ze strony pozwanej przy porodzie powoda, skutkiem których była ciężka encefalopatia niedotlenieniowo-niedokrwienno i wynikłe stąd krzywdy i szkoda.

Pozwana spółka – prowadząca zakład opieki zdrowotnej - wykonywała świadczenia zdrowotne związane z porodem powoda z wykorzystaniem zatrudnianego przez siebie personelu. Z tej przyczyny jej odpowiedzialność za szkodę powstałą wskutek ewentualnych nieprawidłowości przy udzielaniu świadczeń wynikałaby z przepisów art. 415 i 430 Kodeksu cywilnego (k.c.) w związku art. 33 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011, nr 112, poz. 124 ze zm.).

Zgodnie z wymienionymi przepisami odpowiada za szkodę ten, kto ją wyrządził ze swojej winy, względnie gdy szkoda powstała z winy osób, którym powierzył wykonywanie czynności na własny rachunek, a które podlegały jego kierownictwu, zaś odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń medycznych albo niezgodnego z prawem zaniechania ich udzielania ponoszą zarówno podmiot leczniczy, jak i lekarz oraz pielęgniarki prowadzące indywidualną działalność wyłącznie na rzecz tego podmiotu w ramach łączącej ich umowy.

Pozwana nie kwestionowała, że osoby z jej personelu zaangażowane w poród powoda podlegały jej kierownictwu, a potwierdza to również treść umowy o świadczenie usług zawartej z lekarzem odbierającym poród – Z. Ł. (2) (por. k. 392 i nast.). Nie ulega nadto wątpliwości, że jako podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych, z mocy art. 355 § 2 k.c. była obowiązana do zorganizowania tych świadczeń w ramach porodu z najwyższą starannością, jakiej wymaga się od personelu medycznego takiej placówki, czyli z uwzględnieniem zawodowego charakteru jej działalności - zarówno obsługi lekarskiej, jak i pielęgniarskiej. Organizacja tych świadczeń i czynności w tej mierze winna cechować zgodność z obowiązującymi przepisami, aktualną wiedzą specjalistyczną oraz wykorzystanie wszelkich dostępnych środków minimalizujących ryzyko wystąpienia powikłań zdrowotnych.

Mając na uwadze rozkład ciężaru dowodu (wynikający z art. 6 k.c.), w sprawie niniejszej oznacza to, że na stronie powodowej spoczywał obowiązek wykazania szkody oraz tego, że do jej wystąpienia doszło z przyczyny takich nieprawidłowości ze strony pozwanej w trakcie porodu, które w normalnym toku zdarzeń mogą skutkować powstaniem szkody. Rolą pozwanej było natomiast wykazanie, że organizacja i przebieg porodu odbyły się ze starannością wymaganą od podmiotu wykonującego profesjonalnie świadczenia medyczne, ewentualnie, że szkoda nie pozostaje z normalnym związku z nieprawidłowościami w tym zakresie lub wynika z innych przyczyn, za które nie ponosi odpowiedzialności.

Strony nie były zgodne w opisie przebiegu porodu powoda, zaś ich relacje tylko w części znajdowały odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i zeznaniach świadków. Rozbieżności dotyczyły tego, czy w trakcie ostatniej fazy porodu jedna z pielęgniarek wykonała dwukrotnie tzw. manewr Kristellera (przytrzymanie dna macicy) przez uciśnięcie brzucha matki powoda, a nadto obecności lekarza przy przyjęciu matki powoda do szpitala pozwanej. Wskazany lekarz twierdził, że był obecny przy przyjęciu matki powoda, co potwierdzać może zapis w dokumentacji medycznej opatrzony jego pieczęcią. Matka powoda twierdziła natomiast, że przyjęcia i związanych z tym badań dokonała położna. W odniesieniu do uciśnięcia brzucha tuż przed urodzinami dziecka okoliczność taką konsekwentnie podawali matka i ojciec powoda, zaś przeczyła jej oskarżana o wykonanie tego zabiegu położna A. K. (2). Wykonania zabiegu nie potwierdziły pozostałe osoby obecne przy porodzie – druga położna (D. H.-O.) oraz lekarze E. F. i Z. Ł.. Okoliczności tej nie wyjaśniła przy tym opinia biegłych, którzy nie znaleźli w dokumentacji medycznej śladów mogących potwierdzić lub wykluczyć wykonania takiego zabiegu.

W ocenie Sądu analiza zeznań wskazanych osób, przesłuchanych bezpośrednio przed sądem, w tym zeznań matki powoda oraz Z. Ł. - skonfrontowanych na rozprawie w dniu 13.11.2017 r. - ostatecznie przemawiają za przyjęciem, że na większą wiarę zasługują twierdzenia rodziców powoda. Matka powoda konsekwentnie wskazywała na wykonanie dwukrotnego uciśnięcia brzucha jeszcze przed wszczęciem postępowania sądowego – w ramach procedury przed Wojewódzką Komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Jej słowa potwierdził ojciec dziecka. Nie ujawniono okoliczności mogących podważać ich wiarygodność, zaś mimo tego, że są osobami zainteresowanymi w

sprawie (jako rodzice powoda), ich relacje opisują przebieg ciąży i porodu zasadniczo spójnie i wiernie z dokumentacją medyczną. Dostrzec też trzeba, że – jak wynika z opinii biegłych – prawidłowe wykonanie manewru Kristellera nie musi się wiązać z negatywnymi następstwami zdrowotnymi, wobec czego wskazanie przez rodziców powoda, że doszło do dwukrotnego uciśnięcia brzucha matki, nie przesądzało o tym, że było to zachowanie nieprawidłowe i mogące rodzić dla nich korzystne skutki w zakresie odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej.

Z kolei zeznania pozostałych osób uczestniczących przy tej fazie porodu są w dużym stopniu niespójne i nasuwają znaczące wątpliwości.

O ile część personelu pozwanej obecnej przy porodzie zdecydowanie wykluczało, aby wykonano uciśnięcie brzucha, o tyle E. F. nie pamiętał takiego zdarzenia. W odniesieniu do obecności ojca dziecka na sali porodowej, o ile Z. Ł. stwierdził, że D. W. w ogóle nie było tam do chwili przecięcia pępowiny, o tyle obie położne potwierdzały obecność ojca dziecka w tej sali.

Dodać trzeba, że zeznania Z. Ł. złożone po blisko 5 latach od porodu cechowała wyjątkowa wręcz szczegółowość – podawał godziny i detale swoich czynności, powołując się przy tym na własną pamięć, ale jednocześnie wskazywał, że o pewnych rzeczach dowiedział się dopiero z akt sprawy.

Mając na uwadze, że w przypadku lekarzy położników i położnych poród jest najczęściej jednym z wielu przypadków, z jakimi spotykają się w swojej praktyce, zaś w przypadku matki, rodzącej po raz pierwszy, oraz ojca, oczekującego na pierwsze dziecko, jest zdarzeniem wyjątkowym i mogącym już chociażby z tego powodu wyjątkowo zapadać w pamięć, za bardziej wiarygodne należy uznać w tej mierze zeznania matki i ojca powoda – niezależnie od tego, że na sposób zapamiętania zdarzeń i ewentualne nieścisłości lub niedokładności mogły wpłynąć ból i stres towarzyszący porodowi i późniejszemu przebiegowi zdarzeń.

Ostatecznie zatem Sąd przyjął je za bardziej miarodajne do poczynienia ustaleń odnośnie do tej części przebiegu porodu.

Inną natomiast kwestią było, czy takie zachowanie, jak opisane przez rodziców powoda, było przyczyną niedotlenienia okołoporodowego powoda i wpłynęło na wystąpienie encefalopatii.

Odpowiedź na pytanie, czy w przebiegu porodu doszło do nieprawidłowości ze strony pozwanej, które skutkowałyby wystąpieniem objętych pozwem następstw, wymagało wiedzy specjalnej. W związku z tym zasięgnięto opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu medycyny sądowej, pediatrii – neonatologii, ginekologii i położnictwa oraz rehabilitacji medycznej, którzy mieli się jednocześnie wypowiedzieć odnośnie do zakresu potrzeb powoda w sferze leczenia i rehabilitacji.

Opinia biegłych, dwukrotnie uzupełniona w kierunku wskazanym przez Sąd i postulowanym przez strony, zasługuje na podzielenie. Z jej treści wynika, że wnioski sformułowane przez biegłych poprzedziła szczegółowa analiza zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej oraz dogłębna i wszechstronna ocena postępowania pozwanej i jej personelu w okresie ciąży i porodu, przy uwzględnieniu danych dotyczących leczenia i rehabilitacji wdrożonych po porodzie. Biegli szczegółowo odpowiedzieli na postawione im pytania, a swoje wnioski przekonująco i logicznie uzasadnili z odwołaniem się do specjalistycznej wiedzy medycznej.

W konsekwencji nie uwzględniono wniosków pozwanej, popartych przez interwenienta ubocznego, o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych lub kolejnego uzupełnienia opinii w sposób ustny po odebraniu zeznań od powódki, przedstawiciela pozwanej i interwenienta ubocznego. Ich zeznania nie wskazały w istocie na żadne nowe fakty, które biegli musieliby oceniać. Złożone w sprawie opinie odpowiadały na wszelkie pytania, przy czym wydaje się, że pozwana i interwenient, składając wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych, oczekiwali kategorię wniosków dotyczących wiarygodności ich twierdzeń co do prawidłowego przebiegu porodu (por. protokół rozprawy k. 629). W uzyskanych opiniach w sposób jasny wskazano jednak obszary, w których takich kategorię wniosków nie można postawić z uwagi na brak materiału dowodowego (np. odnośnie do dokładnego momentu wystąpienia

niedotlenienia przy braku zapisu KTG), względnie, w zakresie których biegli nie są właściwi (ustalenia dotyczące tego, czy wykonano uciśnięcie brzucha matki powoda), jednocześnie wyjaśniając, co biegli uznają za najbardziej prawdopodobne i dlaczego. Uwzględniając, że ustalenie stanu faktycznego i rozstrzygnięcie co do istnienia przesłanek odpowiedzialności pozwanej należało do kompetencji Sądu, a nie biegłych, opinie złożone w sprawie i odpowiadające na pytania wymagające wiedzy specjalnej należało zatem uznać za wystarczające i nie wymagające uzupełnienia lub ponowienia.

W konsekwencji, z powołaniem się na wnioski tych opinii, należy zauważyć, że zasadniczo nie potwierdziły się twierdzenia pozwu dotyczące wpływu chorób i leczenia matki powoda oraz braku podania ampicyliny i zaniechania niektórych badań po porodzie na powstanie niedotlenienia okołoporodowego oraz wywołanej tym encefalopatii.

Biegli wyjaśnili również, że przyczyną encefalopatii jest niedotlenienie okołoporodowe wynikłe z owinięcia szyi powoda pępowiną, przy czym nie jest możliwe dokładne ustalenie momentu, w którym to nastąpiło, a zapis (wydruk) badania KTG, który mógłby tę kwestię wyjaśnić, nie był kontynuowany w po godz. 18.45 (k. 412).

Niedotlenienie mogło natomiast najprawdopodobniej wystąpić pod koniec pierwszego lub w drugim okresie porodu (k. 412), a w tym czasie matka powoda pozostawała pod opieką pozwanej.

Brak jest wystarczających danych do przyjęcia, że niedotlenienie wystąpiło wcześniej (w szczególności wskutek infekcji, na które chorowała matka powoda i przyjmowanych leków – k. 325, 546).

Nie ma również danych, aby encefalopatia była skutkiem przyczyn innych niż niedotlenienie okołoporodowe.

Z jasnej i nie budzącej w tym względzie opinii wynika, że kontynuowanie zapisu badania KTG – które w dacie porodu było powszechnie znaną, stosowaną i zalecaną procedurą medyczną towarzyszącą porodowi (por. k. 546) - pozwalałoby na monitorowanie dobrostanu płodu i ujawnienie nieprawidłowości wskazujących na wystąpienie niedotlenienia, co z kolei umożliwiłoby wcześniejsze zakończenie porodu w sposób zmniejszający ryzyko wystąpienia encefalopatii i porażenia mózgowego (k. 412 i 546). Prowadzone przez pozwaną w II okresie porodu badanie dobrostanu płodu przez osłuchiwanie tętna mogło nie doprowadzić do wykrycia niedotlenienia, z uwagi na możliwość wysłuchania tętna matki, a nie płodu. Ryzyko takiej pomyłki byłoby wyeliminowane w przypadku kontynuowania badania KTG (k. 546). Z opinii biegłych wynika również, że w sytuacji wystąpienia niedotlenienia zastosowanie w końcowym okresie porodu manewru K. w ciągu około minuty, czyli w sposób opisywany przez rodziców powoda, mogło przyczynić się do pogłębienia niedotlenienia (por. k. 546v).

W świetle wniosków opinii należy również przyjąć za wykazane, że postępowanie po urodzeniu dziecka było prawidłowe, a brak badań gazometrii krwi pępowinowej nie wpłynął na pogłębienie stanu niedotlenienia i jego następstw.

Mając na uwadze taki stan rzeczy, w ocenie Sądu należało przyjąć za dostatecznie wykazane, że o ile w okresie porodu powoda pozwana dopuściła się nieprawidłowości skutkujących tym, że u powoda stwierdza się obecnie mózgowie porażenie dziecięce - postać spastyczną cztero kończynową, z encefalopatią niedotlenieniowo-niedokrwienną i padaczką lekooporną – jako następstwa niedotlenienia okołoporodowego, o tyle w okresie po porodzie nie było nieprawidłowości, które skutkowałyby pogłębieniem się stanu chorobowego.

W świetle przeprowadzonych dowodów nie ulega bowiem wątpliwości, że pozwana zaniechała nie monitorowania stanu powoda w niezbędnym zakresie za pomocą zapisu badania KTG, mimo że było to wówczas procedura znana, stosowana, zalecana i dostępna. Jej wykorzystanie mogło ujawnić wystąpienie niedotlenienia spowodowanego owinięciem szyi powoda przez pępowinę, co z kolei byłoby wskazaniem do przyśpieszenia zakończenia akcji porodowej. Zmniejszyłoby to ryzyko dłuższego niedotlenienia i wystąpienia jego następstw. Nie ma przy tym danych do przyjęcia, że owinięcie pępowiną i niedotlenie wystąpiło przed przyjęciem matki powoda do placówki prowadzonej przez pozwaną, w szczególności z przyczyny zdarzeń z okresu wcześniejszego, w szczególności wskazywanych przez pozwaną.

Jak wskazano wyżej pozwana miała obowiązek dolożenia najwyższej staranności i wykorzystania wszelkich środków dostępnych zgodnie z wiedzą medyczną, które minimalizowałyby ryzyko wystąpienia powikłań zdrowotnych przy porodzie. Brak kontynuowania zapisu KTG, mimo tego, że było ono obiektywnie możliwe i uzasadnione, **w powiązaniu** z wykonaniem manewru, który w przypadku wystąpienia niedotlenienia u powoda zwiększał jego stopień, prowadząc do drastycznych i negatywnych skutków dla zdrowia i rozwoju powoda, należy uznać za błędy, których uniknięcie zależało wyłącznie od pozwanej i osób, za które odpowiada.

Wskazanej wyżej oceny nie zmienia okoliczność, że matkę powoda nakłaniano do chodzenia lub ćwiczeń, w trakcie których wykonanie zapisu nie jest możliwe. Z jej zeznań – które w tym fragmencie znajdują potwierdzenie w zeznaniach położnej D. H.-O. - wynika, że w tej fazie matka powoda nie chciała już współpracować, co pośrednio uprawdopodobnia to, że skarżyła się na ból i wołała się położyć, co zmniejszało odczuwane dolegliwości i co sygnalizowała położnej. Gdyby zatem zaniechano tych ćwiczeń, możliwe byłoby również kontynuowanie zapisu badania KTG, który – jak już wskazano – mógł doprowadzić do ujawnienia niedotlenienia i zapobiec jego dalszym następstwom, a chociażby zmniejszyć ryzyko ich wystąpienia.

Oceny powziętej przez Sąd nie zmienia również fakt, że w obowiązującym w dacie porodu rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 20.09.2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100) nie przewidziano obowiązku badania KTG w II fazie porodu. W ramach tych standardów był bowiem przewidziany obowiązek oceny czynności serca płodu (pkt IX.4.2 załącznika do wymienionego rozporządzenia) i nie wyłączono możliwości skorzystania w tym celu z badania KTG. Skoro jego wykonanie było obiektywnie możliwym i stosowanym narzędziem służącym do badania stanu płodu oraz mogło przyczynić się do lepszej oceny w tym względzie, jego zaniechanie należy uznać za naruszające obowiązek należytej staranności. Dodać przy tym trzeba, że niedotlenienie wskutek owinięcia pępowiną należy uznać za najbardziej prawdopodobny mechanizm powstania encefalopatii u powoda, zaś zawiniony przez pozwaną brak zapisu KTG nie wyklucza tego prawdopodobieństwa, co mogłoby nastąpić, gdyby zapis był kontynuowany. Brak tego zapisu w istocie nie pozwala też na potwierdzenie tezy pozwanej o wystąpieniu niedotlenienia w innym momencie lub z innych przyczyn niż wskazane przez biegłych za najbardziej prawdopodobne. Za brak ten odpowiada natomiast pozwana, w której możliwościach leżało prowadzenie zapisu KTG.

Z tego względu powództwo o naprawienie wynikłych stąd szkody i krzywdy powoda należało uznać za usprawiedliwione co do zasady.

Zgodnie z art. 444 § 1 i 2 oraz art. 445 § 1 k.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami art. 415 i 430 k.c., jeżeli szkoda polega na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia jej naprawienie obejmuje wszelkie wynikiłe stąd koszty, w tym sumę potrzebną z góry na koszty leczenia (art. 444 § 1) oraz rentę z tytułu zwiększenia potrzeb lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość (art. 444 § 2), a także odpowiednią sumę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.).

W odniesieniu do żądanego przez powoda zadośćuczynienia zaznaczyć należy, że stan zdrowia powoda jest nieodwracalny w świetle dostępnej wiedzy medycznej, a uszczerbek, jakiego doznał jest trwały i trwale pozbawia go możliwości samodzielnej egzystencji. Oznacza to, że powód będzie wymagał stałej opieki i pomocy osób trzecich, ciągłej uwagi, stałej i systematycznej rehabilitacji, kontroli lekarskich, zaopatrzenia w leki i środki pielęgnujące, których nie jest i nie będzie w stanie zapewnić sobie samodzielnie. Od momentu narodzin został pozbawiony możliwości rozwoju, które w normalnym toku zdarzeń są dostępne dziecku. Możliwe jest tylko usprawnianie i ułatwianie jego codziennego życia.

Uwzględniając, że celem zadośćuczynienia jest możliwie najpełniejsze zniwelowanie cierpienia i bólu wywołanych przez rozstrój zdrowia, w ocenie Sądu odpowiednią sumą zadośćuczynienia była kwota 400 000 zł, która powinna umożliwić zminimalizowanie doznanej przez powoda krzywdy. Wymiar zadośćuczynienia w ocenie Sądu należyte uwzględnia też skalę zawinienia organizacyjnego ustalonego po stronie pozwanej, którego uniknięcie było możliwe.

Zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem swojego świadczenia wierzyciel może domagać się odsetek z tego tytułu. Powód nie wykazał, w jakiej dacie przed złożeniem pozwu wzywał pozwaną do zapłaty zadośćuczynienia w ramach postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Pozew z takim żądaniem doręczono pozwanej w dniu 7 października 2015 r. (k. 65), zakreślając jej termin 2 tygodni do złożenia odpowiedzi na pozew. Nie spełniając świadczenia w tym czasie i wnosząc bezzasadnie o oddalenie powództwa w całości, z upływem tego terminu, tj. od 22.10.2017 r., pozwana znalazła się w opóźnieniu usprawiedliwiającym żądanie odsetek od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia.

Z tych względów, na podstawie art. 445 § 1 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c. w związku z przepisami powołanymi wyżej, orzeczono jak w pkt I ppkt a) sentencji wyroku.

Przechodząc do oceny wysokości należnej powodowi renty, należy wskazać, że nie ulega wątpliwości, że wskutek encefalopatii i sprzężonych z nią następstw niedotlenienia, którego wskutek zachowań pozwanej nie wykryto w porę, powód ma zmniejszone widoki powodzenia w przyszłości oraz znacząco zwiększone potrzeby w stosunku do tych, które miałby jako zdrowe dziecko. Obejmuje to wskazywane już potrzeby w zakresie leczenia i rehabilitacji, środków leczniczych, urządzeń do usprawniania, koniecznej opieki i pomocy, bez których nie jest w stanie funkcjonować.

Z przedstawionych w sprawie dowodów wynika, że powód wymaga opieki lekarza specjalisty rehabilitacji, neurologopedy (2-3 razy tygodniu po 1 godzinie), psychologa (1-2 razy w tygodniu) i pedagoga, a jego rehabilitacja z fizjoterapeutą powinna odbywać się codziennie w dni robocze przez 1 godzinę (w zakresie ćwiczenia indywidualnych i metodami neurofizjologicznymi, np. NDT Bobath, Vojta). Miesięczne koszty rehabilitacji z fizjoterapeutą w takim wymiarze kształtowały się na poziomie ok. 1 200 – 2 400 zł (5 x 1 h x 20 dni roboczych = 20 h miesięcznie przy cenie od 60 zł/h bez dojazdu rehabilitanta do 120 zł/h z dojazdem).

Poza taką rehabilitacją wskazany jest udział powoda w turnusach rehabilitacji 2-4 razy w roku, z czego dwa są finansowane ze środków publicznych. Odpłatność za takie turnusy kształtowała się na poziomie od 4 700 zł do 5 900 zł (k. 28 i 481, zeznania A. W.).

Powód wymaga nadto wskazanego wyżej zaopatrzenia ortopedycznego (w tym zakupionych już wózka i pionizatora, ortozy, butów, których zakup przypada dwa, trzy razy w roku) i sprzętu pomocniczego do ćwiczeń, a nadto stałego leczenia przeciwpadaczkowego. Koszty leków przeciwpadaczkowych kształtują się na poziomie ok. 100 zł. Powód wymaga również regularnych kontroli lekarskich i związanych z tym wydatków.

Dostrzec przy tym trzeba, że matka powoda w celu zapewnienia mu właściwej opieki zrezygnowała z pracy i z tego tytułu uzyskuje świadczenie rodzinne, którego wysokość wynosiła:

- a) 800 zł miesięcznie od 1.09.2014 r. do 31.12.2014 r.,
- b) 1 200 zł miesięcznie w 2015 r.,
- c) 1 300 zł miesięcznie w 2016 r.,
- d) 1 400 zł miesięcznie w 2017 r.,

a nadto otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny i świadczenie rodzinne (łącznie wszystkie dochody z tego tytułu wynoszą obecnie 1 740 zł – por. zeznania A. W., D. W. jw. i decyzja k. 31).

Mając na uwadze wszystkie wskazane okoliczności, w ocenie Sądu wzrost potrzeb powoda i zmniejszone widoki powodzenia w przyszłości uzasadniają wniosek, że związane z tym koszty średnio w skali miesiąca stanowią będą kwotę 4 000 zł, na którą składają się uśrednione wydatki na rehabilitację (ok. 1 800 zł), turnusy terapeutyczne niefinansowane ze środków publicznych (2 razy w roku – ok. 12 000 zł rocznie), koszty wizyt lekarskich, zakupu leków przeciwpadaczkowych i osłonowych i dodatkowych środków higienicznych, zaopatrzenia ortopedycznego wymagającego okresowej wymiany oraz sprzętu do ćwiczeń. Mieszczą się w tym również wydatki na niezbędną opiekę,

przy czym uwzględniono w tej mierze, że obowiązek jej zapewnienia w znacznej części spoczywa na rodzicach powoda w ramach obowiązków rodzicielskich i spoczywałby również wówczas, gdyby powód nie doznał encefalopatii (w wymiarze zależnym oczywiście od stopnia rozwoju dziecka), zaś w związku z rezygnacją z pracy w celu opieki nad dzieckiem matka powoda uzyskuje znaczące wsparcie w postaci świadczeń rodzinnych.

Kierując się tymi względami, na podstawie art. 444 § 2 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c., orzeczono w pkt I ppkt b) sentencji wyroku, ustalając datę początkową renty zgodnie z pozwem, gdyż już wtedy istniał stan uzasadniający zasądzenie jej w takiej wysokości. Przy zasądzaniu odsetek za opóźnienie w zapłacie rat renty należnych w okresie do dnia wyrokowania, Sąd uznał, że w spełnieniu tych świadczeń pozwany znalazł się w opóźnieniu z datą zamknięcia rozprawy i po przeprowadzeniu wszelkich dowodów, które umożliwiały ocenę wysokości należnego zobowiązania z tego tytułu i przystąpienie do jego spełnienia.

W sentencji wyroku zaznaczono jednocześnie, że na poczet zasądzonej renty należy zaliczyć kwoty faktycznie wypłacone przez pozwanego tytułem zabezpieczenia tego roszczenia, jakiego udzielono postanowieniem z dnia 9 listopada 2015 r.

Powód domagał się również kwoty 43 000 zł tytułem sumy potrzebnej z góry na koszty leczenia. W tym zakresie wskazywał na konieczność zakupu specjalistycznego wózka (13 000 zł) oraz urządzenia do chodzenia (30 000 zł). Z opinii biegłych jednoznacznie wynika, że powód wymaga urządzeń zaopatrzenia ortopedycznego oraz sprzętu do ćwiczeń. Z zeznań matki powoda wynika, że dokonano już zakupu wózka, pionizatora, fotelika, kombinezonu, przy czym część ceny nie podlegająca refundacji ze środków publicznych wynosiła łącznie ok. 9 900 zł.

Uznając, że wskazane wydatki są racjonalne i uzasadnione potrzebami powoda, na podstawie art. 444 § 1 k.c., żądanie w tym zakresie uwzględniono w całości, orzekając jak w pkt I ppkt c) sentencji wyroku i zaznaczając, że na poczet tego świadczenia zaliczeniu podlegają kwoty wypłacone przez pozwanego w ramach realizacji postanowień o zabezpieczeniu z dnia 9.11.2015 r. i 29.05.2017 r.

W pozostałej części powództwo oddalono, jako nieznajdujące wystarczających podstaw faktycznych i prawnych (pkt II sentencji wyroku). Objęło to również żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanej za szkody, jakie wskutek nieprawidłowości przy porodzie powoda, mogłyby pojawić się w przyszłości. Podstawą takiego żądania jest art. 189 Kodeksu postępowania cywilnego (k.p.c.), który wymaga jednak wykazania przez powoda (art. 6 k.c.), że ma interes prawny w żądanym ustaleniu.

Powód – reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika – mimo obowiązku wynikającego z art. 6 k.c. nie przywołał żadnych okoliczności, które mogłyby uzasadniać istnienie interesu prawnego w ustaleniu, że pozwana odpowiada za mogące powstać w przyszłości następstwa nieprawidłowości przy porodzie, ograniczając się do powołania na uchwałę Sądu Najwyższego z 24.02.2009 r. (III CZP2/09). Wskazana uchwała ogranicza się jednak do generalnego wskazania, że strona może mieć interes prawny w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności na przyszłość, nie dowodzi natomiast w żaden sposób, że taki interes ma powód w sprawie niniejszej, ani tego, na czym taki interes miałby polegać. Brak wykazania interesu prawnego uniemożliwił uwzględnienie powództwa. Na marginesie można dodać, że w przypadku wystąpienia szkody wywołanej nowymi, niewystępującymi dotychczas, następstwami nieprawidłowości przy porodzie, powód będzie mógł ich dochodzić w odrębnym procesie, w którym – z uwagi na rozstrzygnięcia zapadłe w sprawie niniejszej – konieczne będzie jedynie wykazanie, że szkoda jest zwykłym następstwem tych nieprawidłowości.

Zgodnie z art. 100 k.p.c. w przypadku częściowego uwzględnienia żądań stron koszty procesu między nimi powinny zostać rozliczone stosownie do wyniku procesu. Żądania majątkowe powoda zostały uwzględnione w około 79 %, co oznacza, że stanowisko pozwanego uwzględniono w 21%. Koszty procesu po stronie powoda obejmowały opłatę od pełnomocnictwa (17 zł) oraz wynagrodzenie pełnomocnika w stawce 7 200 zł - ustalonej na podstawie § 6 pkt 7 w związku z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2013 r., poz. 461), obowiązującym w dacie wnoszenia pozwu i stosowanym do czasu zakończenia

sprawy w instancji (por. § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie – Dz. U. z 2015 r., poz. 1800).

Po stronie pozwanej koszty procesu obejmowały identyczną kwotę, stanowiącą sumę opłaty za pełnomocnictwo (17 zł) oraz wynagrodzenia pełnomocnika w stawce 7 200 zł - ustalonego na podstawie § 6 pkt 7 w związku z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2013 r., poz. 461), obowiązującego w dacie wnoszenia pozwu i stosowanego do czasu zakończenia sprawy w instancji (por. § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych – Dz. U. z 2015 r., poz. 1804).

Uwzględniając wynik procesu (79% do 21%), jego koszty można uznać za usprawiedliwione do kwoty 5 701 zł po stronie powoda (79 % z 7 217 zł z zaokrągleniem) oraz do kwoty 1 516 zł po stronie pozwanej (21% z 7 217 zł z zaokrągleniem).

Różnica w kwocie 4 185 zł wypada na korzyść powoda, wobec czego zasądzono ją na jego rzecz w pkt III sentencji wyroku.

Na tej samej zasadzie rozstrzygnięto o nieuiszczonych kosztach sądowych, na które składały się opłata od pozwu, od której powód uzyskał zwolnienie (31 050 zł), a nadto wydatki na wynagrodzenie biegłych (7 380,46 zł – k. 340, 447, 557), tj. łącznie 38 430,46 zł. Zgodnie z art. 100 k.p.c. w związku z art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w pkt IV sentencji wyroku nakazano zatem ściągnąć te koszty:

- a) w 21% od powoda z roszczenia zasądzonego w pkt I a), którego żądania oddalono w takim stosunku
- b) w 79% od pozwanego, który w taki stosunku przegrał proces.