

Sygn. akt I C 534/10

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2014r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie Wydział I Cywilny

Przewodniczący – SSO Juliusz Ciejek

Protokolant – st. sekr. sąd. Katarzyna Foks

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2014r. w Olsztynie,

na rozprawie

sprawy z powództwa **S. R.**

przeciwko **Szpitalowi (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M.**

o zapłatę, rentę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego na rzecz powoda 216.689 zł 09 gr (dwieście szesnaście tysięcy sześćset osiemdziesiąt dziewięć złotych dziewięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 202.100 zł od dnia 15 listopada 2010r. do dnia zapłaty,
- 1.615 zł od dnia 3 sierpnia 2012r. do dnia zapłaty,
- 895 zł od dnia 29 października 2012r. do dnia zapłaty,
- 12.079 zł 09 gr od dnia 23 grudnia 2013r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda rentę w wysokości 4.500 (cztery tysiące pięćset) zł miesięcznie, płatną do 10-ego każdego miesiąca, począwszy od dnia 25 lutego 2014r.;

III. ustala odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki mogące się pojawić na zdrowiu powoda będące następstwem zaniedbań w trakcie porodu;

IV. umarza postępowanie w zakresie żądania odszkodowania co do kwoty 7.500 (siedem tysięcy pięćset) zł;

V. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

VI. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.856 (osiem tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć) zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

VII. nie obciąża powoda kosztami sądowymi w części, w jakiej przegrał proces;

VIII. nie obciąża pozwanego opłatą sądową od pozwu i od rozszerzonego pozwu w części, w jakiej przegrał proces;

IX. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Olsztynie) kwotę 1.358 zł 04 gr (jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt osiem złotych cztery grosze) tytułem wydatków na wynagrodzenie biegłych oraz należności świadków, od których uiszczenia powód był zwolniony.

UZASADNIENIE

Początkowo pozwem z dnia 29 września 2010r. powód S. R., reprezentowany przez matkę A. P. (1), wniósł o zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) w M. (obecnie Szpitala (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M.):

1. zadośćuczynienia w wysokości 200.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty,
2. kwoty 5.000 złotych tytułem comiesięcznej renty, poczynawszy od dnia wytoczenia powództwa aż do uzyskania pełnej sprawności.

Nadto domagał się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za wszelkie mogące się pojawić w przyszłości, a niewidoczne w chwili obecnej, konsekwencje będące skutkiem niewywołania wcześniejszej akcji porodowej i zaniedbań w czasie porodu.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że matka małoletniego powoda w dniu 15 września 2009r. została przyjęta do pozwanego szpitala w 41. tygodniu ciąży celem odbycia porodu. Mimo objawów wskazujących na konieczność wywołania wcześniejszej akcji porodowej lekarz prowadzący zaniechał tego. W dokumentacji medycznej brak jest wyników badania krwi pępowinowej i wyników badania wód płodowych, choć zgodnie z tą dokumentacją badanie to zlecono i wykonano. Badanie USG wskazywało na dramatycznie małą ilość wód płodowych. W udostępnionym matce powoda odpisie tego badania przy objętości wód płodowych zamieszczono znak zapytania, natomiast w jej ocenie był tam umieszczony wykrzyknik. Nie jest prawdą, że lekarz A. S. uczestniczył w akcji porodowej. Powoda intubował lekarz bez specjalizacji w tym zakresie, konsultując się telefonicznie ze specjalistą. Obecnie powód ma napady padaczkowe, musi cały czas przyjmować leki, ma blisko rok i nie siedzi samodzielnie. Rodzice powoda zmuszeni są przebywać w W., aby móc go leczyć w różnych poradniach specjalistycznych i rehabilitacyjnych. Praca zawodowa matki powoda jest wykluczona, bowiem musi się stale zajmować powodem, który nie kwalifikuje się do żłobka ani do opieki innej osoby, chyba że wykwalifikowanej pielęgniarki, na którą rodziców powoda nie stać (k. 2-6).

Pismem z dnia 2 listopada 2010r., doręczonym w dniu 15 listopada 2010r., powód wniósł dodatkowo o zasądzenie odszkodowania w kwocie 2.100 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, wskazując, że na powyższą kwotę składają się:

- wydatki na zajęcia z pływania – 400 złotych,
- koszt wizyt domowych logopedy – 2 x 60 złotych, czyli 120 złotych,
- koszt wizyty w przychodni (...) – 180 złotych,
- koszt wyrobienia okularów korekcyjnych – 800 złotych,
- koszt dojazdów na wizyt lekarskie i rehabilitację od urodzenia powoda do dnia wytoczenia powództwa – 600 złotych (k. 64-67, k. 73).

Pozwany Szpital (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M. (następca prawny Szpitala (...) w M.) wniósł o oddalenie powództwa w całości.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew podniósł, że wszystkie przeprowadzone badania oraz monitoring dobrostanu płodu nie wskazywały na zagrożenie zamartwicą, a podjęte przez personel szpitalny działania czynią zadość wymaganiom sztuki lekarskiej. Odpowiedzialnymi za stan zdrowia powoda nie mogą być lekarze i pozostały personel medyczny obecny przy porodzie (k. 75-79).

Na rozprawie w dniu 18 stycznia 2011r. Sąd Okręgowy w Olsztynie – na podstawie art. 178 k.p.c. – zawiesił postępowanie w sprawie (k. 93). Na podstawie postanowienia Sądu Okręgowego w Olsztynie z dnia 4 lipca 2011r. podjęto zawieszono postępowanie (k. 129).

Pismem z dnia 23 lipca 2012r., doręczonym w dniu 23 grudnia 2013r., powód rozszerzył żądanie pozwu, domagając się – oprócz kwoty 2.100 złotych – odszkodowania w wysokości 15.609 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lipca 2012r. do dnia zapłaty. Powyższa kwota obejmowała:

- koszt zakupu wózka inwalidzkiego 4.424 złotych,
- koszt zakupu pionizatora – 3.500 złotych,
- koszt cotygodniowej terapii – 4.320 złotych,
- koszt zakupu leków od 6 miesiąca życia (co miesiąc ok. 90 złotych) – 2.430 złotych,
- koszt zakupu krzeselka do karmienia dziecka – 485 złotych,
- koszt zakupu ortezy – 450 złotych (k. 353-365).

Pismem z dnia 18 października 2012r., doręczonym w dniu 6 listopada 2012r., powód cofnął pozew w zakresie odszkodowania co do kwoty 5.599 złotych. Oświadczył, że w dalszym ciągu wnosi o zasądzenie odszkodowania w kwocie 11.215 złotych, ale jednocześnie rozszerzył żądanie pozwu o kwotę 895 złotych tytułem odszkodowania obejmującego koszty terapii psychologicznej, terapii neurologopedycznej i rehabilitacji (wszystkie za sierpień 2012r.) oraz koszty żywienia w przedszkolu w kwocie 160 złotych za wrzesień 2012r. (k. 401-401v., k. 438).

Pismem z dnia 7 marca 2013r. powód cofnął pozew w zakresie odszkodowania co do kwoty 7.500 złotych, podtrzymując w dalszym ciągu żądanie odszkodowania w wysokości 4.610 złotych (k. 471-471v.). Zarządzeniem z dnia 12 marca 2013r. zwrócono się do pozwanego o udzielenie informacji, czy wyraża zgodę na cofnięcie pozwu w zakresie kwoty 7.500 złotych, pod rygorem uznania, że nie sprzeciwia się powyższemu (k. 476). Zarządzenie to doręczono w dniu 15 marca 2013r., a w zakreślonym terminie pozwany nie udzielił odpowiedzi (k. 478).

Pismem z dnia 10 grudnia 2013r., doręczonym tego samego dnia na rozprawie, powód wniósł o przyznanie dodatkowej kwoty 100.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, domagając się z tego tytułu łącznej kwoty 300.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 200.000 złotych od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- 100.000 złotych od dnia doręczenia niniejszego pisma do dnia zapłaty.

Powód oświadczył, że precyzuje powództwo, wnosząc o zasądzenie renty w kwocie 5.000 złotych od dnia wytoczenia powództwa. Jednocześnie pełnomocnik powoda wniósł o zasądzenie na rzecz adwokata M. S. kosztów pomocy prawnej wykonywanej z urzędu na rzecz powoda według norm przepisanych, gdyż nie zostały one uiszczone w całości ani w części (k. 553-553v., 555).

Na rozprawie w dniu 10 grudnia 2013r. pełnomocnik pozwanego oświadczył, że nie wyraża zgody na cofnięcie pozwu co do kwoty 5.599 złotych (k. 555).

Pismem z dnia 16 grudnia 2013r., doręczonym w dniu 23 grudnia 2013r., powód rozszerzył żądanie pozwu w zakresie odszkodowania o kwotę 12.147,09 złotych, wnosząc ostatecznie o zasądzenie na jego rzecz odszkodowania w łącznej wysokości 16.784,09 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 12.147,09 złotych od dnia doręczenia niniejszego pisma do dnia zapłaty,

- 2.100 złotych od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty,
- 1.615 złotych od dnia 23 lipca 2012r. do dnia zapłaty,
- 895 złotych od dnia 18 października 2012r. do dnia zapłaty (k. 569-570, k. 607).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 15 września 2009r. matka małoletniego powoda S. A. P. została przyjęta do Szpitala (...) w M. (obecnie Szpitala (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M.) w 41. tygodniu ciąży celem wywołania akcji porodowej. Przebieg całej ciąży był prawidłowy.

(dowód: dokumentacja związana z przebiegiem ciąży, k. 106-127, zeznania przedstawicielki ustawowej powoda, A. P., k. 627v.-628v., płyta CD, k. 630)

W trakcie pobytu w pozwanym szpitalu (...) była podłączona do urządzenia wykonującego badanie KTG, które służy ustaleniu stopnia zagrożenia dla dziecka w czasie porodu i ewentualnemu wskazaniu konieczności rozwiązania ciąży cięciem cesarskim.

(dowód: zeznania świadka E. N., k. 187-187v., zeznania przedstawicielki ustawowej powoda, A. P., k. 627v.-628v., płyta CD, k. 630)

W dniu 15 września 2009r. wykonano badanie USG, które wykazało prawidłową budowę płodu. Przeprowadzający badanie lekarz W. M. (1) miał wątpliwości co do objętości wód płodowych, które zaznaczył na wyniku badania, stawiając znak zapytania.

(dowód: badanie USG z dnia 15 września 2009r., k. 34, zeznania świadka W. M., k. 186-186v.)

Z dnia 15 września 2009r. pochodzą dwa zapisy KTG, z dnia 16 września – 3 zapisy, z dnia 17 września – od godz. 6.40 do 9.10, z dnia 17 września – od godz. 14.15 do 14.40 oraz od godz. 20.00 do 20.30. W trakcie hospitalizacji wykonano A. P. (1) test oksytcynowy, który przeprowadza się jedynie w sytuacji, gdy zachodzi podejrzenie patologii łożyska, pępowiny albo innych zagrożeń związanych z niedotlenieniem płodu.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa, K. R., k. 231-232, 264, ustna uzupełniająca opinia biegłego, K. R., k. 307-308v.)

W dniu 17 września 2009r. ok. godz. 20 przeniesiono A. P. (1) na salę porodową. Podłączono do niej aparaturę KTG, przy pomocy której monitorowano co 15 minut akcję serca płodu z jednoczasowym zapisem czynności skurczowej mięśnia macicy, podano jej także oksytcynę.

(dowód: zeznania przedstawicielki ustawowej powoda, A. P., k. 627v.-628v., płyta CD, k. 630)

Badanie KTG wykonywane do godz. 20.20 nie wskazywało na niedotlenienie płodu lub innego rodzaju wahania tonów serca. Zaburzenia tonów serca płodu pojawiły się między godz. 20.20 a 20.30. Ostatni zapis KTG pochodzący z godz. 20.40 wskazywał na dużą akcelerację i niewielkie deceleracje, będące jeszcze w dolnej granicy bezpieczeństwa, ale wymuszające dalsze monitorowanie dobrostanu płodu. W dokumentacji medycznej brak jest zapisów KTG z okresu między godz. 20.40 a godz. 0.45. Ok. godz. 21.00 A. P. (1) odeszły wody płodowe.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa, K. R., k. 231-232, 264, ustna uzupełniająca opinia biegłego, K. R., k. 307-308v., zeznania świadka E. N., k. 187-187v., zeznania przedstawicielki ustawowej powoda, A. P., k. 627v.-628v., płyta CD, k. 630)

W dniu 18 września 2009r. o godz. 0.45 A. P. (1) siłami natury urodziła powoda. Powód urodził się w stanie zamartwicy, ważył 3,950 kg, a w skali A. otrzymał tylko 1 punkt. Po 10 minutach od porodu osiągnął 5 punktów w skali A..

(dowód: dokumentacja medyczna, k. 12-34)

Ze względu na trudności w oddychaniu pielęgniarka dyżurna oddziału noworodkowego podjęła resuscytację (wentylację workiem ambu) i wezwała lekarza pediatrę. Lekarz wraz z pielęgniarką wspólnie prowadził akcję resuscytacyjną, tj. oddech zastępczy przy pomocy worka ambu oraz masaż serca. Po kilku minutach pojawiły się samodzielne pojedyncze oddechy i nastąpiło przyspieszenie akcji serca. Po 10 minutach z uwagi na brak samodzielnego regularnego oddechu lekarz pediatra podjął decyzję o wezwaniu lekarza anestezjologa w celu zaintubowania powoda. Lekarz anestezjolog przeprowadził wentylację workiem ambu przez rurkę intubacyjną, zlecił badanie gazometryczne krwi i kontynuował czynności resuscytacyjne. Wykonane badania wskazywały na dużą kwasicę, z powodu której wprowadzono lek natrium bicarbonicum 4,5%, włączono także 5% glukozę.

(dowód: zeznania świadka R. B., k. 184v.-185v., zeznania świadka B. B., k. 185v.-186, zeznania świadka W. Ż., k. 187v.-188)

Do niedotlenienia i w konsekwencji do uszkodzenia u powoda ośrodkowego układu nerwowego doszło w okresie między godz. 20.30 a porodem, który nastąpił o godz. 0.45.

(dowód: ustna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa, K. R., k. 307-308v.)

Po dwóch godzinach od porodu powoda został przeniesiony do Wojewódzkiego Szpitala w O. Oddziału Niemowlęcego Patologii Noworodka i Wad Wrodzonych, gdzie przebywał w okresie od 18 września do 2 października 2009r. Stwierdzono u niego zamartwicę, encefalopatię niedotleniowo-niedokrwinną i infekcję wewnątrzmaciczną, a badania ambulatoryjne wykazały podwyższony poziom (...). Stan zdrowia powoda był ciężki. Powód był wydolny oddechowo i krążeniowo, ale pozostawał w ograniczonym kontakcie. Początkowo wprowadzono żywienie pozajelitowe. W drugiej dobie pobytu w szpitalu wystąpiły drgawki, niereagujące na Luminal, które ostatecznie zostały opanowane lekiem o nazwie G. (Luminal podawany dożylnie). W kolejnych dobach stan powoda był stabilny – stopniowo odstawiano G., a włączono doodbytniczo Luminal. Zaobserwowano u powoda znacznego stopnia zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej oraz nieprawidłowości neurologiczne wskazujące na uszkodzenie mózgu. Badanie USG z dnia 23 września 2009r. wykazało nieprawidłową echostrukturę całego mózgowia, zatarte bruzdowania oraz masywne zmiany niedotleniowe.

(dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego, k. 35-39, pisemna opinia biegłego z zakresu neurologii, M. N., k. 439-443)

W piątym miesiącu życia w okresie od 21 lutego do 4 marca 2010r. powód – z uwagi na występowanie napadów padaczkowych – był hospitalizowany w Klinice (...) w Instytucie (...) w W.. W trakcie hospitalizacji zaobserwowano u powoda napady padaczkowe polegające na kloniach powiek i prawych kończyn, ze zwrotem gałek ocznych w prawo oraz napady o morfologii asymetrycznej napadów zgięciowych. Rozpoznano wówczas u niego napady padaczkowe o zlokalizowanym początku. Badanie MR głowy z dnia 23 lutego 2010r. wykazało rozległą jamę malacyjną w prawej półkuli mózgu o wymiarach 26/12,7/10 mm, drobne ogniska malacji widoczne przystankowo w okolicy czołowo-ciemieniowej obustronnie oraz w obu wzgórzach, krwiał nadtwardówkowy modelujący tkankę mózgową, grubości 0,9 cm w lewej okolicy czołowo-ciemieniowej. Stwierdzono również zaburzony wzorzec ruchu i postawy, zalecono rehabilitację metodą V. i (...). Powód był konsultowany przez neurochirurga, który nie stwierdził wskazań do leczenia operacyjnego. Podczas pobytu w klinice powód był leczony lekami o nazwie K., D. i L..

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 40, wynik badania RTG/USG, k. 41, pisemna opinia biegłego z zakresu neurologii, M. N., k. 439-443)

Z uwagi na stan zdrowia powoda jego rodzice przeprowadzili się do W., aby móc go tam intensywnie leczyć w różnych poradniach specjalistycznych i rehabilitacyjnych. Po upływie ok. miesiąca od daty urodzenia rozpoczęto rehabilitację. Mimo podjęcia ćwiczeń rehabilitacyjnych powód w trzecim miesiącu życia nie podnosił główki i nie unosił się na rączkach. Zaczął się przekręcać na boki, gdy ukończył 1,5 roku, a siadać, gdy miał 2,5 roku.

(dowód: zeznania przedstawicielki ustawowej powoda, A. P., k. 627v.-628v., płyta CD, k. 630)

Z początku widoczna była u powoda poprawa stanu zdrowia, ale aktualnie rozwój nie postępuje, a opóźnienie intelektualne jest znacznego stopnia.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu neurologii, M. N., k. 439-443)

Orzeczeniem Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia 2 kwietnia 2010r., zmienionym orzeczeniem z dnia 25 października 2010r., powód został uznany za osobę niepełnosprawną, co do której zachodzi potrzeba stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Orzeczenie wydano do dnia 18 września 2013r.

(dowód: orzeczenie o niepełnosprawności, k. 43, 128, 167)

Początkowo w ramach leczenia i rehabilitacji powód korzystał z zajęć z pływania (koszt 400 złotych), wizyt u logopedy (2 razy po 60 złotych) i wizyt w przychodni (...) (180 złotych), na co wydano łącznie kwotę 700 złotych. Dokonano również zakupu specjalnych okularów korekcyjnych za kwotę 800 złotych. W ciągu roku od momentu urodzenia się powoda na dojazdy na wizyty lekarskie i rehabilitację w W. wydatkowano kwotę 600 złotych.

(dowód: faktura VAT, k. 389, zeznania przedstawicielki ustawowej powoda, A. P., k. 627v.-628v., płyta CD, k. 630)

W pierwszej połowie 2012r. powód poniósł następujące koszty leczenia obejmujące:

- rehabilitację w Centrum Fizjoterapii i (...) w W. oraz (...) Usługi (...) w kwocie 2.180 złotych w okresie od stycznia do lipca 2012r. (10 razy po 85 złotych, 1 raz po 90 złotych, 7 razy po 100 złotych, 1 raz po 180 złotych i 1 raz po 360 złotych),
- rehabilitację metodą V. w Centrum (...) w W. w kwocie 1.000 złotych w okresie od maja do czerwca 2012r. (10 razy po 100 złotych),
- konsultację ortopedyczną w Centrum Fizjoterapii i (...) w W. w kwocie 130 złotych w styczniu 2012r. (1 raz),
- zabiegi rehabilitacyjne z zakresu psychologii w Centrum Fizjoterapii i (...) w W. w kwocie 1.010 złotych w okresie od stycznia do maja 2012r. (7 razy po 90 złotych i 4 razy po 95 złotych),
- zakup ortopedycznego stabilizującego stawy kończyn w kwocie 450 złotych,
- zakup krzeselka do karmienia w kwocie 485 złotych,
- zakup wózka inwalidzkiego w kwocie 4.424 złotych,
- zakup pionizatora w kwocie 3.500 złotych,
- zakup leków przeciwpadaczkowych w okresie od 6 miesiąca życia do października 2010r. w kwocie 2.430 złotych (ok. 90 złotych miesięcznie), czyli w sumie kwotę 15.609 złotych, z czego kwota 5.599 złotych pochodziła ze środków (...) Centrum Pomocy (...), a kwota 7.500 złotych z tytułu przekazywania 1% podatku za 2012r. na utworzone dla powoda przez Fundację (...) z Pomocą” subkonto.

(dowód: rachunki, k. 357-366, 367-378, faktura VAT, k. 379, 380, 381, 382, paragon, k. 388)

W sierpniu 2012r. powód korzystał dwukrotnie z terapii psychologicznej w Niepublicznej (...) w W., przy czym każda z wizyt kosztowała 95 złotych, a nadto z usług rehabilitacyjnych w ramach (...) Usługi (...), na co wydano kwotę 450 złotych. We wrześniu 2012r. z kolei powód poddany był terapii neurologopedycznej, a z tego tytułu poniesiono wydatek w kwocie 95 złotych.

(dowód: rachunki, k. 425-428)

W 2013r. poniesione przez powoda koszty leczenia obejmowały:

- rehabilitację w (...) Usługi (...) w kwocie 6.030 złotych w okresie od stycznia do grudnia 2013r.,
- konsultację neurologiczną w (...) w W. w kwocie 150 złotych,
- konsultację okulistyczną w kwocie 400 złotych w styczniu 2013r.,
- zakup wózka inwalidzkiego w kwocie 4.500 złotych,
- zakup okularów korekcyjnych w kwocie 500 złotych,
- terapię neurologopedyczną w kwocie 1.938 złotych w okresie od stycznia do października 2013r.,
- zakup leków i dojazdu na wizyty lekarskie w kwocie 1.895,49 złotych, czyli łącznie kwotę 15.413,49 złotych. Wydatki w kwocie 3.334,40 złotych zostały pokryte z tytułu uzyskania 1% podatku za 2012r. w ramach utworzonego dla powoda przez Fundację (...) z Pomocą” subkonta.

(dowód: rachunki, k. 571-581, rachunek za konsultację neurologiczną, k. 582, rachunek na badanie okulistyczne, k. 583, faktura VAT, k. 584, faktura VAT, k. 585, rachunki, k. 586-598, paragony, k. 599-605, saldo konta, k. 606)

Powód jest pod opieką Fundacji (...) z Pomocą”, otrzymuje pieniądze z dotacji od osób prywatnych bądź z odpisów podatku. W 2013r. z tego tytułu dostał łącznie ok. 3.400 złotych, dwa lata temu była to kwota 7.500 złotych, a trzy lata temu – 1.800 złotych. Rachunki związane z rehabilitacją są wystawiane na fundację, która następnie zwraca rodzicom powoda poniesione wydatki na podstawie przedłożonych faktur VAT i rachunków, o ile na utworzonym dla niego subkoncie zostały zgromadzone środki finansowe.

(dowód: wnioski o zwrot kosztów leczenia złożone Fundacji (...) z Pomocą”, k. 402-404, zeznania przedstawicielki ustawowej powoda, A. P., k. 627v.-628v., płyta CD, k. 630)

Obecnie powód ma 4,5 roku i uczęszcza do specjalnego przedszkola, w którym stawka dzienna za wyżywienie wynosi 8 złotych. Koszt pobytu w przedszkolu w skali miesiąca (20 dni) wynosi 160 złotych.

(dowód: zaświadczenie z dnia 10 lipca 2012r., k. 385, dowód przelewu, k. 429, uchwała Rady m.st. W., k. 386, zeznania przedstawicielki ustawowej powoda, A. P., k. 627v.-628v., płyta CD, k. 630)

Powód nie siedzi w pełni samodzielnie, nie potrafi chodzić. Podejmował w przeszłości próby stawania, ale był w stanie chodzić jedynie kilka sekund i wyłącznie przy pomocy innych osób. Przy siadaniu w dalszym ciągu podpira się prawą kończyną górną, widoczne jest obniżone napięcie mięśni tułowia. Widoczne są również przykurcze w obu stawach skokowych i osłabienie siły mięśniowej lewych kończyn. Powód przemieszcza się obrotami wokół osi ciała. Nie mówi, wydaje tylko nieartykułowane dźwięki ograniczone do ciągu sylab, ma wadę wzroku (oczopląs). Słabo wodzi za jaskrawymi przedmiotami, nie zatrzymuje wzroku na pojawiającym się w polu widzenia przedmiocie. Reaguje śmiechem na rodziców, rozpoznaje innych bliskich, wykonuje proste polecenia. Mimo iż ma skończone 4 lata, prezentuje zabawy na poziomie dziecka kilkumiesięcznego – lubi zabawki dźwiękowe. Ma słabą koncentrację, przemieszcza się w różne miejsca, turlając się i przewracając. Nie kontroluje czynności fizjologicznych i ich nie sygnalizuje, jest cały czas pampersowany, nie zgłasza potrzeby jedzenia i picia. Płaczem wskazuje na to, że czegoś

potrzebuje. Obecnie pije herbatę z kubeczka, jest karmiony doustnie łyżeczką przez matkę pokarmami, które nie są miksowane. Czasami ma problem z połykaniem jedzenia, zdarza się też, że się zakrztusza. Powód jest pod stałą opieką neurologiczną, rehabilitacyjną i psychologiczną, wymaga też raz do roku okresowej kontroli okulistycznej i noszenia okularów korygujących astygmatyzm krótkowzroczny. Powód nie rokuje poprawy jakości widzenia, a występujące zaburzenia mowy mają charakter głęboki i biorąc pod uwagę tempo powrotu zaburzonych funkcji językowych mowa czynna może w ogóle się nie rozwinąć. Uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 100% z uwagi na brak możliwości chodu.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu neurologii, M. N., k. 439-443, pisemna opinia biegłego z zakresu okulistyki, W. H., k. 485, 518, pisemna opinia biegłej z zakresu logopedii, M. K., k. 536-537, zeznania przedstawicielki ustawowej powoda, A. P., k. 627v.-628v., płyta CD, k. 630)

Aktualnie rodzice powoda mieszkają wraz z nim w W., wynajmują lokal, za który płacą 2.000 złotych miesięcznie. Matka powoda nie pracuje zawodowo, otrzymuje świadczenie pielęgnacyjne i zasiłek na syna w kwocie ok. 1.000 złotych. Ojciec powoda pracuje jako kelner, uzyskując wynagrodzenie w wysokości 1.600-1.800 złotych miesięcznie, czasami wynagrodzenie łącznie z napiwkami wynosi ok. 3.500 złotych.

(dowód: zeznania przedstawicielki ustawowej powoda, A. P., k. 627v.-628v., zeznania przedstawiciela ustawowego powoda, K. R., k. 628v., płyta CD, k. 630)

Rehabilitacja powoda kosztuje 90 złotych za pół godziny, koszt wizyty u psychologa wynosi 85 złotych za 45 minut, a koszt terapii z logopedą – 100 złotych za godzinę. Rehabilitacja jest potrzebna 5 razy w tygodniu, wizyty u psychologa i logopedy powinny odbywać się dwa razy w tygodniu. Koszt wyjazdu na dwutygodniowy turnus rehabilitacyjny to kwota ok. 6.000 złotych. Ok. 100 złotych miesięcznie wydawane jest na zakup leków dla powoda, wydatki na pampersy wynoszą zaś 150 złotych miesięcznie. Co 3-4 lata trzeba kupować nowy wózek, którego koszt kształtuje się w granicach 5.000-6.000 złotych. Dodatkowo są potrzebne kortezy raz na pół roku, a na ostatnią ortezę wydano kwotę 1.250 złotych.

(dowód: zaświadczenie z Niepublicznej (...) w W., k. 383, zeznania przedstawicielki ustawowej powoda, A. P., k. 627v.-628v., płyta CD, k. 630)

Prokurator Prokuratury Rejonowej w Mrągowie prowadził śledztwo:

- w sprawie zaistniałego w dniach od 15 do 18 września 2009r. w Szpitalu (...) w M. narażenia A. P. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci innego ciężkiego kalectwa i ciężkiej choroby nieuleczalnej u powoda,

- w sprawie zaistniałego w okresie od 15 do 18 września 2009r. w M. poświadczenia nieprawdy przez lekarza A. S. w dokumentacji lekarskiej z przebiegu porodu A. P. (1) w ten sposób, że potwierdził, iż uczestniczył w porodzie, podczas gdy faktycznie poród prowadziła położna,

- w sprawie zaistniałego w okresie od 15 do 18 września 2009r. w M. usunięcia z dokumentacji lekarskiej A. P. (1) wyników badania krwi pępowinowej noworodka oraz wyników badania wód płodowych.

Postanowieniem z dnia 30 marca 2011r. w sprawie (...)Prokurator Prokuratury Rejonowej w M.umorzył postępowanie karne w odniesieniu do wszystkich trzech czynów. W uzasadnieniu decyzji wskazał, że zespół biegłych specjalistów medycyny sądowej nie był w stanie jednoznacznie się wypowiedzieć, czy działania personelu medycznego pozwanego Szpitala wyczerpują w pełni znamiona błędu w sztuce medycznej o charakterze diagnostycznym czy też terapeutycznym, uznając jednocześnie, że nie ma powodu, aby sądzić, że te działania były wykonywane w sprzeczności z zasadami sztuki lekarskiej. Biegli orzekli, że obrazy KTG i innych badań wykonanych w oddziale ginekologiczno-położniczym nie wskazywały na zagrożenie płodu i były prowadzone zgodnie ze sztuką lekarską. W zakresie sfalszowania dokumentacji medycznej Prokurator przyjął, że zasadą jest odbieranie porodu przez położną, a lekarz będący w tym czasie na dyżurze jest obecny przy porodzie i w razie wystąpienia komplikacji osobiście zajmuje

się pacjentką. W zakresie braku w dokumentacji medycznej badania wód płodowych i badania krwi pępowinowej stwierdzono, że badanie wód płodowych zostało wykonane w dniu 16 września 2009r., z których wynikało, że wody są czyste i ten wynik znajduje się w dokumentacji medycznej, a jednocześnie w odniesieniu do A. P. (1) nie zachodziła konieczność wykonania badania krwi pępowinowej.

(dowód: postanowienie w sprawie Ds. 330/11, k. 104-105v.)

Pod koniec 2013r. Szpital (...) w M., będący samodzielnym zakładem opieki zdrowotnej, został przekształcony w Szpital (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M. na podstawie uchwały nr XXIX/194/2013 Rady Powiatu w M. z dnia 25 stycznia 2013r.

(dowód: odpis z KRS-u, k. 625-626v.)

Sąd zważył, co następuje:

W świetle ustalonych okoliczności faktycznych sprawy powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

W niniejszym postępowaniu powód ostatecznie dochodził:

- zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 300.000 złotych,
- renty w wysokości 5.000 złotych miesięcznie z tytułu istnienia zwiększonych potrzeb, począwszy od daty wytoczenia powództwa,
- odszkodowania w łącznej wysokości 16.784,09 złotych obejmującego poniesione koszty leczenia i rehabilitacji,
- ustalenia odpowiedzialności pozwanego Szpitala na przyszłość za wszelkie mogące pojawić się na jego zdrowiu następstwa niewłaściwego przeprowadzenia porodu.

W toku procesu powód prezentował stanowisko, że wina pozwanego Szpitala polega na zaniechaniu wywołania wcześniejszej akcji porodowej, mimo iż istniały objawy świadczące o konieczności rozwiązania ciąży cięciem cesarskim (badanie USG wskazywało na dramatycznie małą ilość wód płodowych). Podkreślał przy tym, że w dokumentacji medycznej brak jest wyników badania krwi pępowinowej i wyników badania wód płodowych, choć zgodnie z tą dokumentacją badanie to zlecono i wykonano, a wbrew zapisom w dokumentacji medycznej lekarz A. S. nie uczestniczył w akcji porodowej.

Z kolei pozwany wskazywał, że monitorowano dobrostan płodu oraz przeprowadzono wszelkie niezbędne badania, których wyniki nie dawały żadnych podstaw uzasadniających podejrzenie co do zagrożenia płodu zamartwicą. Analiza kolejnych zdarzeń z okresu hospitalizacji A. P. (1) pozwala stwierdzić, że podjęte przez personel szpitalny działania spełniały wszelkie wymagania sztuki lekarskiej.

Przed przystąpieniem do merytorycznej oceny powództwa należy przede wszystkim zauważyć, że w uzasadnieniu pozwu powód nie określił podstawy prawnej dochodzonych żądań, wskazując jednoznacznie, że zadośćuczynienia, renty i odszkodowania domaga się z tytułu czynu niedozwolonego. Podnosił jedynie, że w trakcie pobytu A. P. (1) w szpitalu dopuszczono się zaniedbań skutkujących nieprawidłowym przeprowadzeniem porodu i w konsekwencji doprowadzeniem do zamartwicy i encefalopatii niedotleniowo-niedokrwiennej. Sąd nie jest związany podaną przez strony podstawą prawną roszczenia, dokonując samodzielnej oceny zgłoszonych roszczeń pod kątem prawnym w oparciu o przytoczone fakty. Podstawa faktyczna powództwa indywidualizuje żądanie i wyznacza jego granice, natomiast inna kwalifikacja prawna przedstawionego pod osąd roszczenia zgodnie z zasadą *da mihi factum dabo tibi ius* nie jest naruszeniem art. 321 k.p.c. (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 sierpnia 2011r., sygn. akt I CSK 44/11, LEX nr 1164717).

W pierwszej kolejności należy podkreślić, iż w realiach niniejszej sprawy podstawą prawną odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego Szpitala stanowi przepis art. 471 k.c. w zw. z art. 474 k.c. przy zbiegu z

odpowiedzialnością deliktową. Stosunek świadczenia zdrowotnego ma bowiem charakter zobowiązaniowy w związku z instytucją obligatoryjnego ubezpieczenia zdrowotnego, z którym wiąże się m. in. obowiązek świadczenia opieki zdrowotnej. Świadczeniodawca usług z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, jako kontrahent Narodowego Funduszu Zdrowia, ponosi odpowiedzialność cywilnoprawną w razie wyrządzenia pacjentowi szkody przy udzielaniu tych usług. Do jego odpowiedzialności stosuje się zatem reżim kontraktowy, co wynika z natury i charakteru zobowiązaniowego stosunku opieki zdrowotnej między świadczeniodawcą a pacjentem. Między pacjentem korzystającym z usług samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej a tym zakładem świadczącym określoną usługę dochodzi w drodze czynności konkludentnych do zawarcia umowy. Z reguły jest to umowa o świadczenie usług, do której – zgodnie z art. 750 k.c. – stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu. Lekarz, który faktycznie wykonuje zabieg lub świadczy inny rodzaj usługi, nie ponosi kontraktowej odpowiedzialności za jego skutki w stosunku do zamawiającego, tj. pacjenta zakładu opieki zdrowotnej. Z mocy art. 474 k.c. odpowiedzialność tę ponosi wyłącznie właściciel niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej lub wyposażony w osobowość prawną samodzielny zakład opieki zdrowotnej, który zawarł z pacjentem umowę o wykonanie zabiegu leczniczego. Fakt, że lekarz przeprowadzający zabieg nie jest zatrudniony w szpitalu na podstawie umowy o pracę, ale jako przedsiębiorca świadczy swoje usługi na rzecz zakładu opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej, nie powoduje wyłączenia odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej za szkody powstałe w następstwie działania lub zaniechania tego lekarza. W takim wypadku zakład opieki zdrowotnej dalej pozostaje stroną umowy o świadczenie usług medycznych. Lekarz jest jedynie wykonawcą świadczenia (usługi medycznej), a więc podmiotem, któremu zakład opieki zdrowotnej powierzył przeprowadzenie określonego zabiegu lub wykonanie określonej usługi medycznej. Lekarza nie łączy stosunek kontraktowy z zamawiającym zabieg, a lekarz wykonuje wobec pacjenta zobowiązanie, które obciąża zakład opieki zdrowotnej. Nie wyklucza to oczywiście odpowiedzialności tego lekarza w stosunku do zamawiającego pacjenta na podstawie przepisów o czynach niedozwolonych (art. 415 k.c.). Lekarz jest więc osobą, którą zakład opieki zdrowotnej się posługuje i za którą ponosi pełną odpowiedzialność jak za własne działania i zaniechania. Niejednokrotnie przecież pacjent nie wie nawet, jakie stosunki prawne łączą lekarza z zakładem opieki zdrowotnej i ma wówczas prawo sądzić, że zawiera umowę tylko z zakładem, a lekarz jest wykonawcą zobowiązań zakładu, w szczególności w sytuacji, gdy w relacjach z pacjentem występuje tylko zakład opieki zdrowotnej, np. stosując karty choroby lub leczenia szpitalnego z oznaczeniem tego właśnie zakładu.

Poza tym należy zwrócić uwagę na fakt, że szkoda na osobie, niezależnie od tego, czy powstała wskutek niewykonania czy nienależytego wykonania zobowiązania, jest jednocześnie czynem niedozwolonym, dlatego też podstawą odpowiedzialności pozwanego jest zbieg odpowiedzialności deliktowej i kontraktowej (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lutego 1963r., sygn. akt II CR 96/62, OSNC 1964/5/95). Nienależyte wykonanie zabiegu medycznego, sprzeczne z zasadami sztuki lekarskiej, stanowi jednocześnie czyn niedozwolony, rodzący odpowiedzialność na podstawie art. 415 k.c. lub art. 430 k.c. Trzeba bowiem pamiętać, że zgodnie z art. 443 k.c. okoliczność, że działanie lub zaniechanie, z którego szkoda wynikła, stanowiło niewykonanie lub nienależyte wykonanie istniejącego uprzednio zobowiązania, nie wyłącza roszczenia o naprawienie szkody z tytułu czynu niedozwolonego, chyba że z treści istniejącego uprzednio zobowiązania wynika co innego.

Powyższe uwagi prowadzą do wniosku, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za działania lub zaniechania lekarzy, którym na podstawie umowy cywilnoprawnej powierzył wykonanie zabiegu lub innej usługi medycznej. Z punktu widzenia odpowiedzialności strony pozwanej nie ma więc znaczenia, że w stosunku do matki powoda A. P. (1) oraz samego powoda czynności medyczne podejmowali lekarze W. M. (1) i W. Ż. (2), zatrudnieni w pozwanym Szpitalu na podstawie umów cywilnoprawnych.

Trzeba przy tym podkreślić, że Sąd Najwyższy dopuścił możliwość żądania zadośćuczynienia w ramach reżimu kontraktowego, pomimo iż służy ono wyrównaniu szkody o charakterze niemajątkowym. W wyroku z dnia 9 sierpnia 2005r. (sygn. akt IV CK 69/05, LEX nr 371781) stwierdzono, że przy pojmowaniu szkody każdego uszczerbku w dobrach prawem chronionych, w tym w dobrach o charakterze niemajątkowym, można rozważać także kontraktową odpowiedzialność za szkody niemajątkowe. Odnosi się to zwłaszcza do pewnych typów umów, w tym także umów o świadczenie usług medycznych. Natomiast bez znaczenia będzie, czy są to umowy kreujące zobowiązanie staranne

działania, a nie zobowiązanie rezultatu. Tym samym w przypadku umów o świadczenie usług medycznych możliwe jest dochodzenie na podstawie przepisów o nienależytym wykonaniu zobowiązań także roszczeń za szkodę niemajątkową.

Oczywistym jest, że do przyznania odszkodowania lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, rozumianą jako szkodę niemajątkową na osobie, spełnione być muszą podstawowe przesłanki pozwalające na przypisanie odpowiedzialności podmiotowi, która jest do jej naprawienia zobowiązana. Przyjęcie kontraktowej odpowiedzialności za szkodę powstałą przy świadczeniu usług medycznych powoduje odmienny rozkład ciężaru dowodu. Na dochodzącym odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu nienależytego wykonania zobowiązania – zgodnie z regułą określoną w art. 6 k.c. – spoczywa obowiązek wykazania trzech okoliczności – po pierwsze, że doszło do nienależytego wykonania zobowiązania z umowy o świadczenie usług medycznych, po drugie, że na skutek nienależytego wykonania zobowiązania powstała szkoda, a po trzecie, że między faktem nienależytego wykonania zobowiązania a poniesioną szkodą zachodzi związek przyczynowo-skutkowy.

Podstawową okolicznością, za którą pozwany szpital może ponieść odpowiedzialność jest – zgodnie z art. 472 k.c. – niezachowanie należytej staranności. Jednocześnie należy pamiętać, iż przepis art. 471 k.c. przewiduje domniemanie, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność, a więc okoliczności powstałych najczęściej z jego winy lub niedołożenia należytej staranności przez osoby, za które ponosi on odpowiedzialność. Dla zwolnienia się zatem od odpowiedzialności dłużnik winien obalić to domniemanie przeciwdowodem, czyli poprzez wykazanie, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie nastąpiło z przyczyn, za które nie ponosi odpowiedzialności.

Wypada także wskazać, że zgodnie z art. 11 zd. 1 k.p.c. sąd cywilny jest wyłącznie związany ustaleniami wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa. Z treści tego przepisu a contrario można wyprowadzić wniosek, że sąd cywilny nie jest związany ustaleniami wyroku uniewinniającego, wyroku umarzającego postępowanie z powodu okoliczności wyłączających dopuszczalność prowadzenia postępowania karnego (umorzenie bezwarunkowe) czy wyroku warunkowo umarzającego postępowanie. Tym bardziej sąd cywilny nie jest związany prokuratorskim umorzeniem postępowania karnego. Oznacza to, że rozstrzygnięcie ani przesłanki, którymi kierował się Prokurator Prokuratury Rejonowej w O. przy wydawaniu postanowienia z dnia 30 marca 2011r., nie są wiążące dla sądu cywilnego, który może we własnym zakresie poczynić ustalenia faktyczne dotyczące danego zdarzenia i samodzielnie dokonać oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Ani brak prawomocnego skazującego wyroku sądu karnego ani postanowienie o umorzeniu śledztwa nie stały na przeszkodzie wykazywaniu przez stronę powodową, że podczas przeprowadzania porodu w dniach 17/18 września 2009r. doszło do naruszenia zasad sztuki lekarskiej i w konsekwencji do nienależytego wykonania zobowiązania wynikającego z umowy o świadczenie usług medycznych.

Spór w niniejszym postępowaniu koncentrował się wokół rozstrzygnięcia kwestii, czy działania podejmowane wobec matki małoletniego powoda, A. P. (1) przez personel medyczny strony pozwanej – podczas pobytu w szpitalu i w trakcie akcji porodowej – były prawidłowe i czyniły zadość sztuce lekarskiej. W związku z tym, że ustalenie powyższej kwestii wymagało wiadomości specjalnych, którymi Sąd nie dysponuje, koniecznym stało się dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa.

Biegły ginekolog i położnik, K. R. (3), opracowując opinię na zlecenie tutejszego Sądu, stwierdził, że podstawę do uznania istnienia zagrożenia płodu podczas porodu stanowią zapisy KTG, a dostarczony do historii choroby zapisy dotyczą 15, 16 i 17 września 2009r., przy czym w dniu 17 września 2009r. zapisy KTG obejmują jedynie godziny: od 6.40 do 9.10, od 14.15 do 14.40 oraz od 20.00 do 20.30. Brak jest natomiast zapisu z przebiegu porodu, czyli od godz. 20.30 do godz. 0.45. W historii choroby znajduje się 12 zapisów KTG, ale nie ma zapisu z najważniejszego okresu porodu. Brak zapisów KTG w dokumentacji może świadczyć o bałaganie w pozwanym Szpitalu lub o próbie ukrycia faktów dotyczących przebiegu porodu A. P. (1). Wobec braków w dokumentacji medycznej biegły zwrócił się o dostarczenie mu pełnej historii choroby.

W związku z treścią pisemnej opinii biegłego zarządzeniem z dnia 25 listopada 2011r. (k. 234) określono pełnomocnikowi pozwanego termin 7 dni do przedłożenia żądanej dokumentacji oraz wyjaśnienia przyczyn jej wcześniejszego niezłożenia. W następstwie wezwania pozwany oświadczył, że pomimo rzetelnego prowadzenia dokumentacji nie zawiera ona zapisów, których dostarczenia żąda biegły, a przyczyny braku tych zapisów nie są pozwanemu znane (k. 243). Kolejnym pismem z dnia 14 grudnia 2011r. pozwany wskazał, że wbrew twierdzeniom strony powodowej nie zachodzi przypadek umyślnego działania zmierzającego do ukrycia pewnych faktów dotyczących przebiegu porodu A. P. (1), a braki w zakresie zapisów KTG świadczą o tym, że rzeczony zapisy nie były kontynuowane (k. 255-256).

Wskutek uzupełnienia opinii biegły K. R. (3) wskazał, że do godz. 20.30 wszystkie czynności wykonywane w dniu 17 września 2009r. odpowiadały wymogom obowiązujących przepisów. Jak podkreślił, zapisy KTG określają dwie okoliczności: po pierwsze, jak pracuje serce płodu, a po drugie, jaka jest czynność skurczowa macicy rodzącej. Zapisy KTG załączone do historii choroby kończą się 17 września 2009r. o godz. 20.40, czyli na cztery godziny przed porodem. Doświadczony położnik zauważył, że pod koniec dołączonego zapisu KTG z godz. 20.40 występuje duża akceleracja i niewielkie deceleracje – jeszcze w granicach normy, aczkolwiek wskazujące na potrzebę monitorowania w dalszym ciągu stanu płodu z uwagi na istnienie niebezpieczeństwa zaburzeń tonów serca. Nie jest konieczne stałe monitorowanie porodu zapisem KTG, ale nie można było go przerwać o godz. 20.40, zwłaszcza gdy jest on w dolnej granicy bezpieczeństwa i nie prowadzić go przez następne cztery godziny. Jeśli chodzi o przebieg porodu, nie podjęto wszystkich czynności, które pozwoliłyby ocenić stan płodu, a mianowicie nie przeprowadzono badań KTG. Jak podał biegły, nie można wykluczyć sytuacji, że zapisy KTG były prowadzone (tak jak podawała na rozprawie świadek E. N. (2)), ale zaginęły.

Na skutek zastrzeżeń strony pozwanej biegły K. R. (3) został wezwany na rozprawę w dniu 16 kwietnia 2012r., na której szeroko i wyczerpująco odniósł się do podniesionych zarzutów. Biegły wyjaśnił, że rozpoznane u powoda schorzenie jest efektem niedotlenienia mózgu w trakcie ciąży i porodu. Zapisy KTG dołączone do historii choroby nie wskazywały na to, aby noworodek był wcześniej niedotleniony. Dowodem wskazującym na to, że noworodek był wcześniej niedotleniony, byłyby zapisy z KTG bądź zapisy z innego rodzaju wahania tonów serca płodu, przy czym do godz. 20.30 nie było zapisów świadczących o występowaniu tego rodzaju zaburzeń. Do niedotlenienia i w efekcie uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego powoda doszło, bowiem urodził się on z objawami niedotlenienia, co oznacza, że do niedotlenienia musiało dojść w okresie między godz. 20.30 a porodem. Jedynym sposobem na dostrzeżenie niedotlenienia jest słuchanie tętna płodu albo poprzez zapisy KTG albo słuchawką. Biegły podkreślił, że nie wolno odłączać kobiety ciężarnej na cztery godziny przed porodem i nie mieć żadnego dokumentu wskazującego na to, co w tym okresie się działo. Brak takiego dokumentu jest zaniedbaniem. Jeżeli nawet odłączono KTG, to należało dalej przeprowadzać badanie przy użyciu słuchawki i wyniki osłuchania wpisać do odpowiedniej tabelki z podpisem pracownika, który tego osłuchania dokonał, a dokumentacji z osłuchiwania A. P. (1) przed porodem także nie ma. Biegły podkreślił, iż w pisemnej opinii nie zawarł stwierdzenia, że stały zapis KTG był obowiązkowy, ale należało monitorować przebieg porodu i wychwytywać zaburzenia, najlepiej prowadząc zapis przez 10 minut raz na pół godziny. W realiach niniejszej sprawy przez okres ponad czterech godzin nie ma żadnej dokumentacji dotyczącej pomiaru tętna płodu.

W dalszej ustnej opinii biegły wskazał, że w dokumentacji medycznej pojawia się zapis o teście oksytocynowym. W karcie zleceń wpisano, że test ten wykonano, ale nie ma w historii choroby potwierdzenia, którego dnia i o której godzinie. Test oksytocynowy to test, w którym podaje się oksytocynę, aby wywołać skurcze macicy i zobaczyć, jak w takiej sytuacji płód się zachowuje. Test ten wykonuje się jeszcze przed porodem, a za jego pomocą sprawdza się wydolność łożyska i naczyń pępowinowych. Test oksytocynowy polega na tym, że na zapisie KTG zaznacza się strzałką, kiedy podano oksytocynę wlewem dożylnym do czasu, kiedy wystąpią trzy skurcze macicy w przeciągu 10 minut, oraz obserwuje się zapis tonów serca płodu podczas tych skurczów macicy. W karcie zleceń wpisano wykonanie tego testu, natomiast w zapisie KTG nie ma o nim śladu. Nie miałyby sensu wykonywanie testu bez monitorowania KTG, ponieważ właśnie celem tego testu jest sprawdzenie za pomocą KTG, jak dziecko reaguje na skurcze. Ten test wykonuje się u ciężarnej leżącej na sali przed porodem w przypadku podejrzenia patologii łożyska albo pępowiny bądź innego

rodzaju zagrożenia. Nie można wnioskować, że stan A. P. (1) był na tyle dobry, że odstąpiono od jego wykonania. Skoro położna otrzymała od lekarza zlecenie przeprowadzenia testu, to powinna go wykonać. W karcie nie wpisano, kiedy zlecono wykonanie tego testu – zapisano jedynie (...) z nieczytelnym podpisem i było to najprawdopodobniej 16 września 2009r. Test oksytcynowy nie testem rutynowym i przeprowadza się go tylko wtedy, gdy są wskazania pozwalające na podejrzenie, że w trakcie porodu może się z noworodkiem coś niepokojącego dzieć i że dojdzie do niedotlenienia płodu. Biegły nadto zaznaczył, że w przypadku potwierdzenia zamartwicy należy podjąć decyzję o przeprowadzeniu porodu za pośrednictwem cesarskiego cięcia. Możliwe jest też wykonanie porodu kleszczowego, ale błędem jest dalsze przeprowadzanie porodu siłami natury.

Jak zauważył biegły, odłączono zapis KTG w sytuacji, gdy tętno płodu zaczęło się wahać. Należało wówczas obserwować przez kilka minut, co będzie się dalej działo z płodem. Bardzo często tony serca zwalniają przy pierwszych skurczach macicy, później wracają do normy i nie ma powodu do niepokoju. Do godz. 20.30 we wszystkich zapisach KTG tętno płodu było miarowe. Od godz. 20.20 do godz. 20.30 tony serca zaczęły się wahać i pojawiły się pierwsze zwolnienia w zapisie. W tym momencie zapis się skończył albo ktoś w tej chwili podjął wręcz decyzję o odłączeniu urządzenia KTG i to jest – jak ujął to biegły – karygodne zaniedbanie. Akceleracja to uderzenia tonów serca płodu powyżej 160, czyli przyspieszenie akcji serca spowodowane jakimś stresem. W takim wypadku należy obserwować, jak długo taki stan trwa. Na początku porodu tony serca płodu się wahają i to właśnie należy objąć obserwacją.

Biegły podkreślił, że główną tezę sporządzonej przez niego opinii jest to, iż nie ma dokumentacji medycznej obrazującej przebieg porodu A. P. (1) i dlatego trudno wypowiedzieć się na temat zamartwicy stwierdzonej u powoda. KTG pozwala wcześniej przepowiedzieć, jakie są zagrożenia dla dziecka, czy dzieje się z płodem coś niepokojącego i czy należy rozwiązać ciążę poprzez cesarskie cięcie, a ponadto pozwala podjąć decyzję o cesarskim cięciu wcześniej niż kiedyś osłuchiwanie płodu słuchawką. Takich cięć cesarskich w trakcie porodu A. P. (1) można było przeprowadzić pięć.

Końcowo biegły dodał, że początkowa ocena dokumentacji medycznej wskazywała, że wszystkie czynności podejmowane wobec A. P. (1) były prawidłowe, ale dopiero w trakcie jej analizy zwrócił uwagę na fakt, iż zapisy KTG są tak ułożone, aby wyglądało to na to, że monitorowanie stanu płodu było prowadzone aż do końca porodu. Biegły po raz pierwszy w swojej praktyce spotkał się z przypadkiem, aby w początkowej fazie porodu przerwano zapis KTG i nie prowadzono go aż do rozwiązania ciąży.

W ocenie Sądu, oceniona całościowa opinia biegłego K. R. (3) zasługuje na uwzględnienie. Opinia jest spójna i rzeczowa, a nadto odpowiada na wszystkie postawione biegłemu pytania istotne z punktu widzenia rozstrzygnięcia niniejszej sprawy oraz zawiera jasne i logiczne uzasadnienie końcowych wniosków, przez co jest merytorycznie zasadna. Biegły sporządził opinię w oparciu o całokształt dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy, a jego wnioski w zakresie zaniedbań w trakcie porodu A. P. (1) są konsekwentne i kategoryczne. Nadto biegły w kompetentny sposób odniósł się do zgłoszonych przez stronę pozwaną zastrzeżeń, wyjaśniając przejrzyście, w jaki sposób należało prawidłowo monitorować dobrostan płodu i jakie względy medyczne wymuszały na personelu pozwanego Szpitala kontynuowanie podczas porodu powoda zapisów KTG. Trzeba przy tym pamiętać, że biegły K. R. (3) jest biegłym sądowym od połowy lat 80-tych, a ostatnie 20 lat przepracował na stanowisku Ordynatora Oddziału (...)Położniczym Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł., jest także doktorem nauk medycznych, co w ocenie Sądu, świadczy o posiadaniu odpowiedniej wiedzy teoretycznej i praktycznej niezbędnej do wydania opinii. Co istotne, ostatecznie na rozprawie w dniu 16 kwietnia 2012r. strona pozwana nie kwestionowała opinii biegłego K. R. (3) i nie wnosiła o uzupełnienie dowodu lub o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego.

W kontekście końcowych wniosków opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa, K. R. (3) należało uznać, iż w niniejszym postępowaniu zostało wykazane, że w trakcie porodu małoletniego powoda w dniach 17/18 września 2009r. doszło do niedbalstwa ze strony pozwanego Szpitala. Stan płodu powinien być stale, w określonych odstępach czasu, monitorowany, zwłaszcza w okresie bezpośrednio poprzedzającym rozwiązanie ciąży. Jedynym sposobem pozwalającym na zauważenie objawów niedotlenienia dziecka jest słuchanie tętna płodu, co może nastąpić przy użyciu urządzenia KTG lub przy użyciu stetoskopu, a przedłożona przez stronę pozwaną dokumentacja medyczna nie dostarcza dowodów na to, aby któryś z tych dwóch wskazanych przez biegłego sposobów został zastosowany wobec

matki powoda A. P. (1). Badania tętna płodu za pomocą stetoskopu nie potwierdzają także zeznania przesłuchanych świadków, o czym będzie szerzej w dalszej części uzasadnienia. Świadek E. N. (2), położna, która brała udział w porodzie, podczas składania zeznań nie wspominała nic o używaniu stetoskopu do osłuchiwania dziecka, wskazując, że matka powoda była podłączona do urządzenia KTG. W podobnym tonie wypowiedziała się przedstawicielka ustawowa powoda A. P. (1), która zeznała, że nie przypomina sobie, aby po odejściu wód płodowych obsłuchiwaną stetoskopem.

Zaniechanie personelu medycznego strony pozwanej, które biegły określił mianem „karygodnego”, polegało na odłączeniu A. P. (1) od urządzenia KTG na cztery godziny przed porodem i nieposiadaniu żadnej dokumentacji medycznej obrazującej przebieg podejmowanych czynności i wyniki badań w tym najważniejszym okresie porodu. Wniosek o zaniechaniu jest tym bardziej uzasadniony, jeśli zważy się na fakt, że między godz. 20.20 a 20.30 zaczęły się wahać tony serca płodu, a ostatni dostępny w dokumentacji medycznej zapis KTG z godz. 20.40 wskazywał na istnienie niebezpieczeństwa zaburzeń tonów serca płodu. Nie można się zgodzić ze stroną pozwaną, że nie było żadnych wskazań medycznych do kontynuowania zapisu KTG. Ostatni wynik KTG będący w dolnej granicy bezpieczeństwa wymuszał dalsze monitorowanie stanu płodu tak, aby sprawdzić, w jakim stanie znajduje się dziecko, móc wychwycić nieprawidłowości świadczące o możliwości niedotlenienia we wcześniejszej fazie porodu i podjąć decyzję o rozwiązaniu ciąży za pomocą cesarskiego cięcia, a takich działań ze strony pozwanego zabrakło. Jak wskazał biegły, do niedotlenienia i w efekcie uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego powoda doszło w okresie między ostatnim zapisem a porodem, a więc w okresie, z którego nie pochodzi jakakolwiek dokumentacja medyczna, i w tym zakresie wniosek biegłego jest kategoryczny. Jednocześnie biegły wykluczył możliwość powstania niedotlenienia we wcześniejszych etapach ciąży z uwagi na to, że prowadzone do godz. 20.20 zapisy KTG nie wskazywały na zaburzenia tętna serca płodu. W tej sytuacji trudno mówić o braku istnienia związku przyczynowego między nieprawidłowym zachowaniem personelu medycznego pozwanego Szpitala a stanem zdrowia powoda, a nic przeciwnego nie zostało w toku niniejszego procesu udowodnione. Związek przyczynowy między zaniechaniem lekarza a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku (zob. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 2 lipca 2013r., sygn. akt I ACa 666/12, LEX nr 1342230). W niniejszym postępowaniu powód wykazał, że nie ma dokumentacji medycznej obejmującej okres poprzedzający właściwą fazę porodu, choć obowiązek jej rzetelnego prowadzenia spoczywa na pozwanym Szpitalu, oraz że niedotlenienie powstało między godz. 20.40 a 0.45, kiedy doszło do rozwiązania ciąży za pomocą sił natury. Należy przy tym wyraźnie zaznaczyć, że skutki braku dokumentacji nie mogą obciążać strony powodowej, wręcz przeciwnie, brak zapisów KTG powoduje przerzucenie na stronę pozwaną obowiązku udowodnienia, że podawane przez powoda okoliczności w realiach niniejszej sprawy nie miały miejsca, a temu obowiązkowi – mając na uwadze konkluzje opinii biegłego K. R. (3) – pozwany Szpital nie sprostał.

Należy zgodzić się ze stroną powodową, że zadaniem biegłego jest jedynie wyjaśnienie okoliczności wymagających wiadomości specjalnych, ale ocena stanu faktycznego sprawy zastrzeżona jest wyłącznie do kompetencji sądu. W pisemnej opinii biegły wskazał, że brak zapisów KTG może świadczyć albo bałaganie w dokumentacji medycznej, albo o próbie ukrycia faktów dotyczących przebiegu A. P. (1). W takiej sytuacji każda wersja wydarzeń związana z przebiegiem porodu jest możliwa i dopuszczalna – zarówno ta, że zapisy KTG nie zostały w ogóle wykonane, bowiem A. P. (1) odłączono od urządzenia, jak i ta, że monitorowano stan płodu przy pomocy urządzenia KTG, ale usunięto zapisy badań z okresu między godz. 20.40 a godz. 0.45. Sąd rozpoznający niniejszą sprawę, mając na uwadze całokształt materiału dowodowego ocenionego przez pryzmat zasad doświadczenia życiowego i logiki, przyjął, że w odniesieniu do A. P. (1) zapis KTG był kontynuowany aż do samego porodu, niemniej wyniki zapisu z niewyjaśnionych przyczyn zostały usunięte z dokumentacji medycznej.

Przede wszystkim należy mieć na względzie zeznania świadka E. N. (2), położonej biorącej udział w porodzie powoda w dniach 17/18 września 2009r. Z wypowiedzi wyżej wymienionej wynika, że zasadą jest, iż co 15 minut jest monitorowany dobrostan płodu przy pomocy aparatury KTG i tak było w przypadku A. P. (1). Świadek trzykrotnie w trakcie składania zeznań wskazała, że matka małoletniego powoda była podłączona do urządzenia KTG. Zeznania wymienionej pozostają w zgodności z wypowiedziami A. P. (1), która podała, że od kiedy została przyjęta do pozwanego

Szpitala, co jakiś czas wykonywano badanie KTG. Podkreśliła, że jak została przeniesiona na salę porodową, obok niej stał monitor i miała podłączone do brzucha kabelki, przy czym nie była w stanie w 100% podać, czy ten monitor działał, choć z tego, co pamięta z przebiegu porodu, na monitorze pojawiały się wykresy i wydawany był charakterystyczny dla bicia serca dźwięk.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka E. N. (2) z następujących powodów. Po pierwsze, jak wynika z zeznań przesłuchanych w sprawie świadków, poród, którego przebieg jest prawidłowy, prowadzi położna i zasadnicza część porodu odbywa się z jej udziałem. Z tego też względu to właśnie położna posiada najlepszą wiedzę co do tego, w jaki sposób przebiegał poród i czy w jego trakcie pojawiły się jakieś komplikacje. Po drugie, wymieniona była obecna przy A. P. (1) bezpośrednio przed porodem, jak i w jego trakcie, i z oczywistych względów miała z matką powoda najczęstszy i najdłuższy kontakt w tym okresie. Po trzecie, świadek nie miała wątpliwości co do tego, że A. P. (1) była badana przy pomocy urządzenia KTG, bowiem sama ją do tej aparatury podłączyła. Nie wspominała przy tym, że badanie tętna serca płodu odbywało się z użyciem stetoskopu. Po czwarte, świadek składała zeznania jeszcze przed wydaniem przez biegłego K. R. (3) opinii, a dopiero z tej opinii wynikało, że dokumentacja medyczna nie zawierała wyników zapisu KTG z najważniejszej fazy porodu. Niewykluczone, że wymieniona nie była świadoma braku zapisów KTG z okresu bezpośrednio poprzedzającego rozwiązanie ciąży lub pozostawała w przekonaniu, że brak zapisów KTG nie zostanie przez biegłego dostrzeżony, co paradoksalnie – w ocenie Sądu – świadczy o przedstawianiu wydarzeń związanych z przebiegiem porodu zgodnie z prawdą.

Zdaniem Sądu, zauważalne w wypowiedzi A. P. (1) pewne wątpliwości co do przebiegu porodu nie pozbawiają jej zeznań waloru wiarygodności, zwłaszcza że są one spójne z zeznaniami świadka E. N. (2). Poród miał miejsce przeszło cztery lata temu i z naturalnych przyczyn szczegóły co od jego przebiegu mogły się zatrzeć w pamięci, w szczególności, że wymieniona przebywała w szpitalu już od 15 września 2009r., a poród nastąpił w dniu 18 września 2009r. Poza tym poród jest zdarzeniem naznaczonym silnymi emocjami związanymi z pojawieniem się dziecka i niejednokrotnie przebiegającym bardzo dynamicznie, a kobieta ciężarna, stosując się do wydawanych przez położną poleceń, skupia się na tym, aby poród odbywał się prawidłowo. Co istotne, A. P. (1) zeznała, że nie przypomina sobie, aby po odejściu wód płodowych tętno bicia serca było badane przy użyciu stetoskopu, a ta okoliczność jest zbieżna z zeznaniami świadka E. N. (2).

W świetle zeznań świadka E. N. (2) i przedstawicielki ustawowej małoletniego powoda Sąd doszedł do przekonania, że w dniu 17 września 2009r. A. P. (1) była podłączona na stałe do urządzenia KTG. Zdaniem Sądu, brak zapisów KTG w okresie czterech godzin poprzedzających rozwiązanie ciąży nie jest przypadkowy i świadczy – jak to określił biegły w pisemnej opinii – o „próbie ukrycia faktów dotyczących przebiegu porodu”. Powyższy wniosek dodatkowo potwierdza treść uzupełniającej ustnej opinii biegłego, który podkreślił, że zapisy KTG tak zostały ułożone, aby wszystko wskazywało na monitorowanie stanu płodu aż do końca porodu. Pewne jest, że gdyby biegły nie wykazał się wnikliwością i rzetelnością przy opracowaniu opinii, to braki w dokumentacji medycznej nie zostałyby przez Sąd zauważone, na co być może liczyła strona pozwana. Nie sposób w świetle zasad logiki i doświadczenia życiowego uznać, aby zaprzestano monitorowania stanu płodu w sytuacji, gdy ostatni uwidoczniony w dokumentacji zapis KTG był w dolnej granicy bezpieczeństwa i nakazywał dalsze prowadzenie obserwacji dziecka. Właśnie badanie KTG służy określeniu, w jakim stanie znajduje się dziecko i w razie zagrożenia wystąpienia niedotlenienia pozwala szybko zareagować na nieprawidłowości. Jak już zostało podkreślone, stanowisko prezentowane przez stronę pozwaną odnośnie odłączenia A. P. (1) od urządzenia KTG – wobec braku wskazań medycznych do kontynuowania zapisu – zostało w sposób nie budzący wątpliwości podważone wypowiedziami świadka E. N. (2), która zeznała, że w przypadku A. P. (1) był stale monitorowany dobrostan płodu przy pomocy aparatury KTG. Oznacza to, że wyniki tych badań powinny być objęte dokumentacją medyczną, a pozwany powinien być w ich posiadaniu, aczkolwiek ze znanych tylko sobie przyczyn nie przedstawił ich w toku niniejszego procesu.

Niewykluczone, że po godz. 20.40 w trakcie porodu po odejściu wód płodowych zaczęły się komplikacje, z którymi personel medyczny nie potrafił sobie poradzić lub nie było na miejscu osoby kompetentnej do wykonania cesarskiego cięcia. Należy pamiętać, że zarówno przed wytoczeniem niniejszego powództwa, o czym świadczy fakt wszczęcia postępowania karnego w sprawie poświadczenia nieprawdy w dokumentacji medycznej, jak i toku procesu matka

małoletniego powoda A. P. (1) kwestionowała zapis dotyczący udziału w porodzie lekarza A. S.. Podobnie zeznała w trakcie przesłuchania na rozprawie w dniu 11 lutego 2014r., podkreślając, że nie przypomina sobie, aby do momentu pojawienia się dziecka, w porodzie uczestniczył lekarz. Co więcej, z dokumentacji medycznej wynika, że w odniesieniu do A. P. (1) zlecono wykonanie testu oksytocynowego, choć jak zaznaczył biegły, nie odnotowano w dokumentacji medycznej, kiedy ten test wykonano. Przedstawicielka ustawowa powoda A. P. (1) natomiast wskazała, że po przeniesieniu na salę porodową podano jej oksytocynę („wydaje mi się, że położna mówiła, że podają mi oksytocynę. Wydaje mi się, że dostałam ją dwukrotnie”), a jak zauważył biegły, test oksytocynowy wykonuje się w przypadku podejrzenia patologii łożyska albo pępowiny bądź innego rodzaju zagrożenia. Nie jest to test rutynowy i przeprowadza się go celem oceny stanu płodu i jego bezpieczeństwa podczas akcji porodowej, pozwalając ograniczyć ryzyko komplikacji i podjęcie zawnazs decyzji o cesarskim cięciu. Co istotne, test oksytocynowy ma sens tylko wtedy, gdy jednocześnie z nim prowadzony jest monitoring przy pomocy urządzenia KTG, bowiem ma on na celu ustalenie, jak dziecko reaguje na skurcze macicy. Jest to dodatkowy argument przemawiający za tym, że w dniu 17 września 2009r. zapisy KTG były kontynuowane również po godz. 20.40, zaś fakt wykonania testu oksytocynowego jednoznacznie wskazuje na powzięcie w trakcie porodu podejrzenia co do możliwości wystąpienia niedotlenienia płodu. W tej sytuacji zapisy KTG, które nie zostały załączone do dokumentacji medycznej, musiały wskazywać na potrzebę wcześniejszego rozwiązania ciąży za pośrednictwem cesarskiego cięcia, a czego bezspornie nie uczyniono.

Tak więc albo lekarz nie reagował na stan pacjentki, wskazania instrumentów diagnostycznych i informacje personelu albo personel medyczny nie informował go o stanie rodzącej. W konsekwencji doprowadziło to do powstania u powoda encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej i zamartwicy.

Niezależnie od tego, czy zapis KTG był prowadzony aż do chwili urodzenia powoda, a wyniki tych badań usunięto z dokumentacji medycznej, czy też w sposób nieuzasadniony zaniechano dalszego monitorowania stanu dziecka przy pomocy urządzenia KTG w sytuacji, gdy ostatni zapis wskazywał na niebezpieczeństwo zaburzeń tonów serca płodu, w każdym z tych dwóch wypadków mamy do czynienia z rażącym niedbalstwem ze strony pozwanego Szpitala, skutkującym przyjęciem odpowiedzialności za skutki na zdrowiu powoda.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, Sąd uznał, że w trakcie porodu w dniach 17/18 września 2009r. doszło do błędu w sztuce lekarskiej i tym samym zasada odpowiedzialności pozwanego Szpitala została wykazana.

Rozstrzygnąwszy kwestię odpowiedzialności pozwanego Szpitala, w dalszej kolejności należało zastanowić się nad zasadnością i wysokością poszczególnych żądań pozwu.

W pierwszym rzędzie ocenie Sądu podlegało żądanie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, którego wysokość powód ostatecznie ustalił na kwotę 300.000 złotych.

Należy podkreślić, iż przy przyjęciu, że w ramach odpowiedzialności kontraktowej dopuszczalne jest dochodzenie zadośćuczynienia za doznaną szkodę na osobie, zasadne jest odwołanie się do kryteriów, w oparciu o które jest ono zasądzone na podstawie przepisów o czynach niedozwolonych. W myśl przyjętego w doktrynie i ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu, zadośćuczynienie określane na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. Jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego składają się z kolei cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi. Kwota zadośćuczynienia nie może być jednak nadmierna, winna być należycie wyważona i utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 r., sygn. akt II CR 94/85). Tak więc z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Pogląd, że zadośćuczynienie powinno być

umiarkowane, zapoczątkowany wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, podtrzymywany w późniejszym orzecznictwie, zachował aktualność również w obecnych warunkach społeczno-ekonomicznych. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., sygn. akt IV CKN 1266/00).

W ostatnim czasie w judykaturze podkreśla się jednak, iż stopa życiowa ma uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się na nią przez Sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., sygn. akt I CK 131/03). Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może również oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r., sygn. akt I CSK 384/07, LEX nr 351187).

Ustalając wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, Sąd miał przede wszystkim na uwadze, że po dwóch godzinach od porodu powód został przetransportowany do Wojewódzkiego Szpitala w O., gdzie przebywał do dnia 2 października 2009 r. Wówczas stan jego zdrowia był ciężki, a powód pozostawał w ograniczonym kontakcie. W trakcie hospitalizacji wystąpiły drgawki, stwierdzono znacznego stopnia zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, a także zaobserwowano nieprawidłowości neurologiczne wskazujące na uszkodzenie mózgu. Przeprowadzone badanie USG wykazało nieprawidłową echostrukturę całego mózgowia, zatarte bruzdowania oraz masywne zmiany niedotleniowe. W piątym miesiącu życia – ze względu na występowanie napadów padaczkowych – powód był hospitalizowany w Klinice (...) w Instytucie (...) w W., gdzie rozpoznano u niego napady padaczkowe o zlokalizowanym początku. W badaniu głowy stwierdzono rozległą jamę malacyjną w prawej półkuli mózgu, drobne ogniska malacji w okolicy czołowo-ciemieniowej obustronnie oraz w obu wzgórzach oraz krwiał nadtwardówkowy w lewej okolicy czołowo-ciemieniowej. Po konsultacji z neurochirurgiem uznano, że powód nie wymaga jednak leczenia operacyjnego. W trakcie pobytu w klinice wystąpiły u powoda napady padaczkowe polegające na kloniach powiek i prawych kończyn, ze zwrotem gałek ocznych w prawo, obserwowano napady o morfologii asymetrycznych napadów zgięciowych, stwierdzono nadto zaburzony wzorzec ruchu i postawy.

Mimo podejmowania intensywnego leczenia i rehabilitacji powód nie rozwija się fizycznie i psychicznie adekwatnie do swojego wieku i aktualnie brak jest perspektyw dojścia do pełnej sprawności. Należy przede wszystkim zauważyć, że negatywne konsekwencje zamartwicy i encefalopatii niedotleniowo-niedokrwiennej były widoczne już od pierwszych miesięcy życia powoda. Powód, mając trzy miesiące, nie podnosił główki i nie potrafił unieść się na rączkach. Gdy miał pół roku, nie próbował jeszcze siadać ani nie przekręcał się na boki. Powód zaczął przekręcać się na boki dopiero, kiedy skończył 1,5 roku, a siadać w wieku 2,5 roku.

Z uwagi na stan zdrowia z pewnością powód wymaga i będzie wymagał w przyszłości opieki ze strony osób trzecich przy najprostszych czynnościach życia codziennego – powód nie jest w stanie chodzić, siedzieć, spożywać samodzielnie posiłków. Z zeznań przedstawicielki ustawowej powoda A. P. (1), jak również opinii biegłych neurologa, okulisty i logopedy, wynika, że rozwój małego S. R. nie postępuje, a opóźnienie intelektualne jest znacznego stopnia. Co jest przy tym istotne, powód sam się nie porusza, przez co jego samodzielność jest i będzie znacznie ograniczona. Wprawdzie w przeszłości powód podejmował próby stawania, ale był w stanie chodzić jedynie kilka sekund i wyłącznie przy pomocy innych osób. Pomimo tego iż ma ukończone cztery lata, przy siadaniu w dalszym ciągu podpira się prawą kończyną górną, a napięcie mięśni tułowia jest obniżone. Przemieszcza się obrotami wokół osi ciała, przy czym sprawność lewych kończyn jest gorsza z uwagi na osłabienie siły mięśniowej. Powód ma wadę wzroku, słabo wodzi za jaskrawymi przedmiotami i nie zatrzymuje wzroku na pojawiającym się w polu widzenia przedmiocie, a szanse poprawy ostrości widzenia są dla niego niekorzystne.

Powód nie mówi, wydaje tylko nieartykułowane dźwięki, reaguje śmiechem na rodziców i rozpoznaje innych bliskich, jest w stanie wykonać jedynie proste polecenia. Występujące u powoda zaburzenia mowy mają charakter głęboki i uwzględniając tempo powrotu zaburzonych funkcji językowych mowa czynna może się w ogóle nie rozwinąć. Jak stwierdziła biegła z zakresu logopedii M. K. (2), zaburzenia w rozwoju mowy rzutują na rozwój intelektualny i społeczny, a możliwość porozumienia się jest niezbędnym warunkiem akceptacji i integracji w środowisku rówieśniczym. Oznacza to, że z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, iż powód nie będzie w stanie nawiązać bliższych relacji z innymi osobami i będzie żył w osamotnieniu, wskutek czego dojdzie do jego społecznego wyobcowania.

Mimo iż powód ma skończone 4 lata, prezentuje zabawy na poziomie dziecka kilkumiesięcznego – lubi zabawki dźwiękowe. Nie kontroluje czynności fizjologicznych i nie potrafi ich sygnalizować, przez co jest cały czas pampersowany, nie zgłasza też potrzeby jedzenia i picia. Pije herbatę z kubeczka, ale nie jest w stanie sam zjeść posiłku – jest w dalszym ciągu karmiony przez matkę łyżeczką. Czasami ma problem z połykaniem jedzenia, zdarza się też, że się zakrztusza posiłkiem. Z uwagi na stan zdrowia powód wymaga stałej opieki neurologicznej, rehabilitacyjnej i psychologicznej, stosowania leków i okresowych konsultacji okulistycznych.

Wszystkie przywołane wyżej okoliczności prowadzą do wniosku, że powód jest osobą niepełnosprawną psychoruchowo ze stwierdzonym przez biegłego neurologa 100% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, całkowicie uzależnioną od opieki osób trzecich, co do której nie ma szans powrotu do pełnej sprawności, wyłączonej z życia społecznego, pozbawioną nadziei na poprawę sytuacji zdrowotnej i życiowej i w konsekwencji na prowadzenie normalnego życia.

Ustalając stan faktyczny niezbędny dla oceny wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia, Sąd oparł się przede wszystkim na przeprowadzonych w sprawie dowodach z opinii biegłych: z zakresu neurologii M. N. (2), z zakresu okulistyki W. H. i z zakresu logopedii M. K. (2), które w całości podzielił jako spójne i rzeczowe. Co jest przy tym istotne, opinie biegłego neurologa oraz logopedy nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania. Zastrzeżenia były jedynie wnoszone w odniesieniu do opinii biegłego okulisty, aczkolwiek W. H. uzupełnił opinię pismem z dnia 20 sierpnia 2013r., w którym ustosunkował się do zgłoszonych przez strony postępowania zarzutów. Wyjaśnił, że w przypadku pacjenta niewspółpracującego nie sposób dokładnie określić stopnia uszczerbku na zdrowiu, czego domagała się strona powodowa. W okulistyce wykładnikiem jakości widzenia są ostrość wzroku oraz pole widzenia, a oba te parametry można ocenić wyłącznie w wypadku dobrej współpracy ze strony pacjenta. Na podstawie badania i przyjętej w jego trakcie oceny subiektywnej biegły stwierdził niską ostrość widzenia u powoda. Z uwagi na to, że biegły ginekolog i położnik K. R. (3) przyjął, iż stwierdzone u powoda niedotlenienie i tym samym uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego powstało w okresie poprzedzającym rozwiązanie ciąży, należy uznać, że obniżenie ostrości wzroku jest wynikiem zaniedbań w trakcie porodu. W tej sytuacji Sąd oddalił jako zbędny wniosek powoda o wezwanie na rozprawę biegłego okulisty.

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd posiłkował się również zeznaniami przedstawicielki ustawowej małoletniego powoda A. P. (1). Mimo iż wymieniona jest osobą bliską dla powoda, Sąd uznał, że ta okoliczność sama w sobie nie może dyskredytować jej wiarygodności, choćby z tego powodu, że właśnie najbliższa rodzina jest zazwyczaj najlepiej zorientowana w sytuacji życiowej osoby poszkodowanej. W ocenie Sądu, zeznania A. P. (1) były spójne i tworzyły logiczną całość, wyczerpująco obrazującą stan zdrowia powoda i sposób jego funkcjonowania w życiu codziennym. Co więcej, wypowiedź wymienionej znajdowała odzwierciedlenie we wnioskach końcowych opinii biegłych oraz zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej.

Mając powyższe na uwadze oraz uwzględniając fakt, że powód w sensie psychicznym nie odczuwa negatywnych następstw encefalopatii niedotleniowo-niedokrwiennej, Sąd uznał, że kwotą, która winna w pełni zaspokajać uzasadnione roszczenie z tytułu należnego mu zadośćuczynienia za doznaną w następstwie zaniedbań w trakcie porodu szkodę, jest kwota 200.000 złotych. W realiach niniejszej sprawy oszacowanie krzywdy powoda było niezmiernie trudne. Z jednej strony powód utracił możliwość prowadzenia normalnego życia i perspektywy rozwoju w przyszłości, a z drugiej nie posiada zdolności odczuwania poczucia krzywdy z tego tytułu. Ustalone

zadośćuczynienie – w ocenie Sądu – jest rozsądnym kompromisem między rozmiarem krzywdy doznanej przez powoda a sytuacją majątkową pozwanego Szpitala. Kwota ta będzie jednocześnie stanowiła dla powoda realną pomoc, rekompensującą doznane krzywdy. Tak określone zadośćuczynienie jest, zdaniem Sądu, należyście wyważone i pozostaje w odpowiedniej relacji do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa i do poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej. Dlatego też Sąd zasądził od pozwanego Szpitala na rzecz powoda powyższą kwotę na podstawie art. 471 k.c. w zw. z art. 474 k.c. (ewentualnie na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 415 k.c.), oddalając żądanie w pozostałym zakresie (vide: pkt I i V sentencji wyroku).

Odsetki od zasądzonej tytułem zadośćuczynienia kwoty 200.000 złotych orzeczono od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, w którym określono podstawę faktyczną żądania, co nastąpiło w dniu 15 listopada 2010r. Nie było podstaw do zasądzenia odsetek od daty wytoczenia powództwa (29 września 2010r.), bowiem ze zgromadzonych w niniejszej sprawie dokumentów nie wynika, aby strona pozwana przed wszczęciem postępowania była wzywana do spełnienia świadczenia z tytułu zadośćuczynienia, a ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał na powodzie – zgodnie z ogólną regułą wyrażoną w art. 6 k.c. W takim wypadku odpis pozwu pełni funkcję podobną do wezwania do zapłaty i dopiero od daty jego doręczenia można mówić o pozostawianiu w opóźnieniu z zapłatą zadośćuczynienia (vide: pkt I sentencji wyroku). Dalej idące roszczenie odsetkowe Sąd oddalił, o czym orzekł jak w pkt. V sentencji wyroku.

Przechodząc dalej, należało zastanowić się nad zasadnością żądania odszkodowania. W toku niniejszego procesu powód dochodził odszkodowania w łącznej wysokości 30.778,09 złotych, aczkolwiek należy zaznaczyć, że pozew w zakresie kwot 5.599 złotych i 7.500 złotych został cofnięty pismami procesowymi z dnia 18 października 2012r. oraz z dnia 7 marca 2013r., ale wyłącznie co do kwoty 7.500 złotych ze skutkiem prawnym, o czym będzie jeszcze mowa niżej przy okazji omówienia rozstrzygnięcia w przedmiocie umorzenia postępowania.

Tytułem wstępu należało odnieść się do kwestii modyfikacji powództwa w toku niniejszego procesu. W piśmie procesowym z dnia 3 stycznia 2014r. (k. 608-608v.) pozwany zakwestionował zasadność wielokrotnie dokonywanych przez stronę powodową zmian żądania pozwu. Wypada zgodzić się w pełni z powodem, że zgodnie z art. 193 § 1 k.p.c. zmiana powództwa jest dopuszczalna, jeżeli nie wpływa na właściwość sądu. Oznacza to, że powód może dokonywać zmiany powództwa z tym zastrzeżeniem, aby nie naruszać w ten sposób właściwości sądu. Powołany przepis nie wprowadza żadnych innych ograniczeń co do zmiany żądania pozwu. Zmianą powództwa są wszystkie czynności, które prowadzą do zmiany ilościowej lub jakościowej żądania, a więc wprowadzają nowe żądania, wycofują dotychczasowe albo w istotny sposób zmieniają podstawę faktyczną, doprowadzając do nowego prawnego uzasadnienia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 25 października 2012r., sygn. akt I ACa 454/12, LEX nr 1237854). Zmiana powództwa uregulowana w treści art. 193 k.p.c. może przybierać różne formy i opierać się na zmianie podstaw żądania, zmianie kwot oraz rozszerzaniu pierwotnie zgłoszonych roszczeń. Niemniej jednak należy podzielić pogląd strony pozwanej, że w przypadku pisma procesowego zawierającego modyfikację powództwa należy wnieść go do sądu wraz z odpisem dla strony przeciwnej, a doręczenie takiego pisma nie następuje w trybie art. 132 § 1 k.p.c., czyli bezpośrednio pełnomocnikowi stronie przeciwnej. Stosownie do art. 193 § 2¹ k.p.c. z wyjątkiem spraw o roszczenia alimentacyjne zmiana powództwa może być dokonana jedynie w piśmie procesowym. Przepis art. 187 stosuje się odpowiednio. Skoro odpowiednie zastosowanie ma przepis art. 187 k.p.c., z tego należy wywieść wniosek, że każde pismo, którym dokonywane jest rozszerzenie powództwa, pełni taką samą rolę jak pozew i dopiero jego doręczenie przez sąd powoduje zawiązanie sporu w zakresie nowowskazanej kwoty. Określony w art. 132 § 1 k.p.c. obowiązek dokonywania przez profesjonalnych pełnomocników doręczeń między nimi zachodzi „w toku sprawy”, czyli wtedy, gdy spór między stronami już zawiązał, a nie w celu wywołania tego skutku (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 stycznia 2013r., sygn. akt V ACa 673/12, LEX nr 1267289). Z tej przyczyny w niniejszym postępowaniu zobowiązano pełnomocnika powoda do uzupełnienia pism procesowych z dnia 23 lipca oraz z dnia 18 października 2012r. poprzez przedłożenie ich odpisów, które zostały następnie przez sąd doręczone pełnomocnikowi pozwanego (vide: k. 431 i 438 oraz k. 555v. – pkt 4 postanowienia i 607). Pismo zawierające rozszerzenie żądania pozwu w zakresie zadośćuczynienia zostało już złożone przez stronę powodową w odpisie, który doręczono pozwanemu bezpośrednio na rozprawie w dniu 10 grudnia 2013r. (vide: k. 555). Podobnie pismo z dnia 16 grudnia 2013r., którym powód rozszerzył

żądanie pozwu o dalsze odszkodowanie, złożono w sądzie wraz z odpisem dla strony przeciwnej, a jego doręczenie nastąpiło w dniu 23 grudnia 2013r. (vide: k. 569 i 607).

Odnosząc się również do podniesionego w piśmie procesowym z dnia 3 stycznia 2014r. przez stronę pozwaną zarzutu, że odpis pisma procesowego powoda z dnia 23 lipca 2012r. nie został podpisany, należy stwierdzić, iż jest on całkowicie bezzasadny. Zgodnie z ugruntowanym już orzecznictwem odpis pisma nie musi być podpisany ani poświadczony przez pełnomocnika za zgodność z oryginałem. Odpis pisma procesowego to kolejny jego egzemplarz, który treściowo jest zgodny z oryginałem, przy czym nie ma znaczenia, czy jest to kopia maszynowa, kserokopia czy wydruk komputerowy. Odpis pisma musi jedynie wiernie oddawać treść oryginału, gdyż tylko wtedy rzeczywiście jest odpisem. Istotne jest jedynie to, aby odpis odzwierciedlał treść pisma procesowego, a nie forma czy też technika wytworzenia odpisu.

Dokonując oceny roszczenia o odszkodowanie, Sąd uznał, że w znacznej części zasługiwało ono na uwzględnienie. Jak już zostało wyżej podkreślone, w przypadku szkody na osobie wyrządzonej podczas świadczenia usług medycznych dochodzi do zbiegu odpowiedzialności deliktowej i kontraktowej. Niezależnie od tego, która z podstaw odpowiedzialności (z tytułu czynu niedozwolonego czy z tytułu nienależytego wykonania zobowiązania) będzie miała zastosowanie, obowiązkiem strony powodowej jest wykazanie faktu powstania szkody oraz związku przyczynowo-skutkowego między działaniem lub zaniechaniem podmiotu ponoszącego odpowiedzialność a szkodą.

Obowiązek rekompensaty obejmuje wszelkie koszty powstałe na skutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia czy też nie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008r., sygn. akt II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Tymi kosztami będą koszty leczenia, w szczególności koszty poniesione w związku z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego, a ich zakres nie może ograniczać się wyłącznie do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, ale powinien również obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2002r., sygn. akt II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Stąd uzasadnione może być żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u wybitnego specjalisty (por. wyrok SN z 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, OSN 1970, nr 3, poz. 50).

Trzeba pamiętać, że dokonywane przez powoda modyfikacje powództwa o kolejne kwoty odszkodowania podyktowane były dalszym ponoszeniem bieżących kosztów związanych z leczeniem i rehabilitacją w trakcie trwającego przeszło cztery lata procesu. Natomiast czynności polegające na cofaniu pozwu zmierzały do ograniczenia żądania odszkodowania do wydatków faktycznie poniesionych przez rodziców powoda przy uwzględnieniu faktu uzyskiwania przez powoda wsparcia finansowego w ramach współpracy z Fundacją (...) z Pomocą” oraz od (...) Centrum Pomocy (...). Odszkodowanie ze swej istoty powinno dotyczyć tylko tych kosztów, które rzeczywiście zostały wydatkowane, wskutek czego doszło do powstania w majątku poszkodowanego określonego uszczerbku.

Jak przy tym wielokrotnie podkreślał powód w toku niniejszego procesu i co pozostaje w zgodności z zeznaniami jego przedstawicielki ustawowej A. P. (1), dochodzone pozwem i kolejnymi pismami procesowymi odszkodowanie obejmuje dotychczas poniesione koszty leczenia i rehabilitacji oraz dojazdów do lekarzy i poradni specjalistycznych, które zostały pomniejszone o kwoty uzyskane ze zwrotu podatku i z tytułu dotacji od osób prywatnych, zgromadzone na subkoncie utworzonym dla powoda. Owszem na fakturach VAT widnieje jako nabywca określonych usług medycznych Fundacja (...) „Zdążyć z Pomocą”, jednakże nie oznacza to, że właśnie ten podmiot ponosi w pełnym zakresie koszty związane z zakupem niezbędnego dla powoda sprzętu ortopedycznego oraz koszty jego leczenia i rehabilitacji. Z dołączonego do akt sprawy porozumienia (k. 623-623v.) wynika, że wypłata środków pieniężnych zgromadzonych na rzecz podopiecznego na rachunkach bankowych następuje każdorazowo w postaci refundacji poniesionych na rzecz poszkodowanego kosztów na podstawie przedłożonych przez podopiecznego bądź osoby reprezentujące podopiecznego rachunków, faktur VAT oraz biletów komunikacyjnych. Przedstawicielka ustawowa małoletniego powoda A. P. (1) dodatkowo na rozprawie wyjaśniła, że rehabilitant wystawia rachunki na fundację, która zwraca koszty z tym związane, o ile na utworzonym dla powoda subconcie znajdują się jakiegokolwiek środki pieniężne, a wszystkie rachunki wystawiane są na fundację z tego względu, że nigdy nie wiadomo, ile środków jest dostępnych

na koncie powoda. W świetle tych okoliczności Sąd nie podzielił poglądu strony pozwanej, iż powód nie sprostał obowiązkowi wykazania, że poniósł dochodzone w niniejszym postępowaniu wydatki na leczenie i rehabilitację.

Należy zauważyć, że większość wydatków została przez stronę powodową należycie wykazana za pomocą faktur VAT i rachunków, a celowość i konieczność ich poniesienia – w kontekście wniosków opinii biegłych oraz następstw stwierdzonej u powoda zamartwicy i encefalopatii niedotleniowo-niedokrwiennej – jest niewątpliwa. Powód nie chodzi samodzielnie, ma problemy z prawidłowym siedzeniem, nie ma w pełni wykształconego aparatu mowy, która ogranicza się jedynie do ciągu sylab, słabo widzi, co wymaga noszenia okularów korygujących astygmatyzm krótkowzroczny, nie jest w stanie wykonać złożonych poleceń oraz prezentuje rozwój intelektualny charakterystyczny dla 6-miesięcznego dziecka. W tej sytuacji nie może dziwić fakt, że rodzice powoda podejmują wszelkie starania, aby zapewnić mu jak najszersze spektrum dostępnych usług medycznych, począwszy od intensywnej rehabilitacji ruchowej, poprzez konsultacje ortopedyczne i okulistyczne, a skończywszy na terapii neurologicznej, logopedycznej i psychologicznej. Niezależnie od tego, czy podejmowane działania przyniosły poprawę stanu zdrowia czy też nie, powodowi należy się zwrot dotychczas wydatkowanych na leczenie kwot. Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być bowiem związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego nie pogarszania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011r., sygn. akt IV CSK 308/10, LEX nr 738127).

Co więcej, powód nie uzasadniał potrzeby poniesienia wydatków w sposób ogólnikowy, ale za każdym razem wskazywał, jakich konkretnie kosztów związanych z leczeniem i rehabilitacją dotyczy odszkodowanie. Wprawdzie do pisma procesowego z dnia 2 listopada 2010r. nie dołączono rachunków dokumentujących wszystkie poniesione wydatki w łącznej wysokości 2.100 złotych, to jednak – w ocenie Sądu – kwota odszkodowania w tym piśmie wskazana nie jest zawyżona, a wysokość poszczególnych elementów odszkodowania jest zbieżna z innymi dokumentami złożonymi w toku niniejszego procesu. Istotne jest to, że na późniejszym etapie postępowania powód przedstawił rachunki i faktury na okoliczność poniesienia niektórych kosztów objętych pismem z dnia 2 listopada 2010r. – pisma procesowego z dnia 23 lipca 2012r. załączono: fakturę dokumentującą zakup okularów korekcyjnych za kwotę 800 złotych (k. 389), cennik biletów wstępu na basen (75 minut usługi kosztuje 23 złote – k. 390), paragon potwierdzający zakup leków D. i L. (D. syrop należy do grupy leków przeciwdrgawkowych, wywierających działanie w ośrodkowym układzie nerwowym, a L. służy leczeniu napadów padaczkowych), z którego wynika, że średni koszt zakupu tych leków na 1,5 miesiąca kształtuje się w granicach kwoty 90 złotych (k. 388), oraz paragony potwierdzające zakup paliwa (k. 387). Tytułem zwrotu kosztów dojazdu na wizyty lekarskie i rehabilitację powód domagał się kwoty 600 złotych, przy czym jak zaznaczył w piśmie z dnia 2 listopada 2010r., kwota ta obejmuje okres od momentu urodzenia do daty wytoczenia powództwa, czyli okres 12 miesięcy, co oznacza, że średnio miesięcznie na dojazd do poradni specjalistycznych i rehabilitacyjnych w W. wydatkowano kwotę 50 złotych. Zdaniem Sądu, kwota ta nie jest wygórowana, zważywszy na ilość kilometrów między M. (ówczesnym miejscem zamieszkania powoda) a W. (190 km w jedną stronę), cenę za jeden litr paliwa oraz wykazaną dokumentacją medyczną i dowodem z opinii biegłych konieczność neurologicznego i rehabilitacyjnego usprawniania powoda. Także potrzeba poniesienia wydatków w postaci wizyty u dr B. (neurologa, pediatry zajmującego się wspieraniem prawidłowego rozwoju dziecka) i wizyt domowych logopedy oraz ich wysokość nie budzą zastrzeżeń Sądu, choćby z tego względu, że z innych przedłożonych przez powoda rachunków wynika, iż podane koszty wizyt lekarskich nie odbiegają od tego rodzaju usług świadczonych przez inne podmioty medyczne (dla przykładu można tutaj wskazać rachunek z (...) – k. 582 oraz rachunek nr (...) – k. 586).

Odnosząc się do zasadności żądania odszkodowania objętego pismem procesowym z dnia 23 lipca 2012r., należy wskazać, że wszystkie wydatki na leczenie, rehabilitację i zakup sprzętu ortopedycznego zostały wykazane załączonymi fakturami VAT i rachunkami. Z przedstawionych dokumentów wynika, że powód poniósł koszty leczenia i rehabilitacji w łącznej wysokości 15.609 złotych, w tym:

- koszty rehabilitacji metodą V. w wysokości 1.000 złotych,
- koszty rehabilitacji w Centrum Fizjoterapii i (...) w wysokości 2.180 złotych,

- koszt konsultacji ortopedycznej w kwocie 130 złotych,
- koszty zabiegów rehabilitacyjnych z zakresu psychologii Centrum Fizjoterapii i (...) w W. w kwocie 1.010 złotych,
- koszt zakupu aparatu ortopedycznego stabilizującego stawy kończyn w kwocie 450 złotych, zakupu krzesła do karmienia w kwocie 485 złotych, zakupu wózka inwalidzkiego w kwocie 4.424 złotych oraz zakupu pionizatora w kwocie 3.500 złotych,
- koszt zakupu leków przeciwpadaczkowych i przeciwdrgawkowych w okresie od 6 miesiąca życia do października 2010r. w kwocie 2.430 złotych, tj. ok. 90 złotych miesięcznie.

Jednakże w związku z uzyskaniem wsparcia finansowego od Fundacji (...) z Pomocą” i (...) Centrum Pomocy (...) powód domagał się z tytułu poniesionych wydatków na leczenie i rehabilitację jedynie kwoty 1.615 złotych, a w zakresie kwot 5.599 złotych i 7.500 złotych cofnął pozew, przy czym jedynie co do kwoty 7.500 złotych skutecznie (z uwagi na brak zgody pozwanego). W tej sytuacji istniały w pełni uzasadnione podstawy do zasądzenia na odszkodowania w kwocie 1.615 złotych odpowiadającej wysokości rzeczywiście poniesionych wydatków na leczenie i rehabilitację powoda. Należy przy tym zauważyć, że po odjęciu kwot 5.599 i 7.500 złotych objętych pismami cofającymi pozew różnica wynosi 2.510 złotych, co oznacza, że co do kwoty 895 złotych powód nie cofnął pozwu, ale jednocześnie jej nie dochodził w niniejszym postępowaniu, żądając ostatecznie wyłącznie kwoty 1.615 złotych. Z tego względu powództwo o zapłatę kwoty 895 złotych należało oddalić (vide: pkt V sentencji wyroku).

W ocenie Sądu, także żądanie odszkodowania w wysokości 895 złotych, którego powód domagał się w piśmie procesowym z dnia 18 października 2012r., zasługuje na uwzględnienie. Na okoliczność poniesienia wydatków związanych z terapią psychologiczną (2 wizyty po 95 złotych każda) i neurologopedyczną (koszt 95 złotych) oraz rehabilitacją (koszt 450 złotych) powód przedłożył stosowne rachunki. Na powyższą kwotę odszkodowania – oprócz kosztów związanych z leczeniem i rehabilitacją – składało się także żądanie zwrotu kosztów wyżywienia powoda podczas pobytu w przedszkolu specjalnym w wysokości 160 złotych. W świetle zeznań przedstawicielki ustawowej powoda A. P. (1) bezsporne jest, że powód uczęszcza do specjalnego przedszkola. Z przedstawionego przez stronę powodową zaświadczenia z Przedszkola Specjalnego nr (...) w W. wynika, że koszty wyżywienia dziecka w tej placówce wynoszą 8 złotych dziennie za trzy posiłki, co za 20 dni pobytu dziecka w skali jednego miesiąca daje kwotę 160 złotych. Z kolei załączony jak na k. 429 dokument potwierdza, że opłata za wyżywienia powoda w miesiącu wrześniu 2012r. w wysokości 160 złotych została faktycznie uiszczona.

Podobnie jako uzasadnione zostało ocenione żądanie odszkodowania dochodzone w piśmie procesowym z dnia 16 grudnia 2013r., aczkolwiek Sąd nie uwzględnił go w całości. Tytułem zwrotu poniesionych wydatków na leczenie powód domagał się łącznie kwoty 12.174,09 złotych, a fakt poniesienia zdecydowanej większości tych kosztów potwierdzają załączone do pisma faktury VAT i rachunki. Na podstawie tych dokumentów można stwierdzić, że w 2013r. poniesione koszty leczenia w łącznej 15.413,49 złotych obejmowały:

- rehabilitację w (...) Usługi (...) w kwocie 6.030 złotych,
- konsultację neurologiczną w (...) w W. w kwocie 150 złotych,
- konsultację okulistyczną w kwocie 400 złotych,
- zakup wózka inwalidzkiego w kwocie 4.500 złotych i zakup okularów korekcyjnych w kwocie 500 złotych,
- terapię neurologopedyczną w kwocie 1.938 złotych,
- zakup leków i dojazdów na wizyty lekarskie w kwocie 1.895,49 złotych.

Powyższa kwota została jednak pomniejszona o kwotę 3.334,40 złotych, którą powód uzyskał z tytułu przekazywania 1% podatku za 2012r. na utworzone dla niego przez Fundację (...) z pomocą” subkonto. W świetle zgromadzonych

dokumentów nie było podstaw do uwzględnienia tytułem odszkodowania wyłącznie kwoty 95 złotych (rachunek nr (...)r.) wydatkowanej na terapię neurologopedyczną. Z analizy przedłożonych do pisma procesowego z dnia 16 grudnia 2013r. rachunków wynika, że odszkodowanie w zakresie kwoty 2.033 złotych poniesionej na terapię neurologopedyczną i psychologiczną obejmuje dwukrotnie policzoną kwotę 95 złotych. Suma wydatków potwierdzonych rachunkami jak na k. 586-598 wynosi 2.033 złotych (dokładnie tyle, ile wskazał powód), przy czym na k. 589 i 590 akt sprawy znajduje się ten sam, oznaczony tym samym numerem i wystawiony na tę samą usługę, rachunek. Dlatego też odszkodowanie obejmujące koszty terapii neurologopedycznej należało pomniejszyć o kwotę 95 złotych, co w ostateczności dało kwotę 1.938 złotych.

W ocenie Sądu, w pełni zasadna jest dochodzona pismem procesowym z dnia 16 grudnia 2013r. kwota 1.895,49 złotych tytułem zwrotu kosztów zakupu leków i dojazdów na wizyty lekarskie. Suma wydatków na zakup leków i dojazdy samochodem na wizyty lekarskie zliczona ze wszystkich przedłożonych rachunków i paragonów daje kwotę znacznie przekraczającą 2.100 złotych, ale od tej kwoty zostały odjęte poszczególne wydatki na zakup leków, nie służących leczeniu schorzeń będących wynikiem stwierdzonej u powoda zamartwicy i encefalopatii niedotleniowo-niedokrwiennej (np. A. – lek stosowany w leczeniu zakażeń bakteryjnych). Większość wydatków objętych wskazanymi rachunkami dotyczy dwóch leków o nazwach D. S. i L., które – jako już wyżej zaznaczono – są lekami przeciwdrgawkowymi i przeciwpadaczkowymi. Ponadto poza wątpliwością pozostaje fakt, że wskutek zaniedbań mających miejsce w czasie porodu małego powoda doszło do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, a obecnie powód ma problemy z koncentracją i ze wzrokiem. W tych okolicznościach nie budzi wątpliwości potrzeba zakupu często pojawiającego w paragonach preparatu o nazwie E. (...). Z informacji powszechnie dostępnych w Internecie wynika, że E. (...) jest polecany dzieciom od 2. roku życia, młodzieży i osobom dorosłym z zaburzeniami koncentracji i nadpobudliwością, a preparat ten zawiera ważne dla budowy i funkcjonowania mózgu oraz oczu składniki naturalne.

Podsumowując powyższe rozważania, Sąd uznał, że zasadne jest żądanie zasądzenia na rzecz powoda odszkodowania w łącznej wysokości 16.689,09 złotych (2.100 złotych + 1.615 złotych + 895 złotych + 12.079,09 złotych), o czym orzekł jak w pkt. I sentencji wyroku na podstawie art. 471 k.c. w zw. z art. 474 k.c. (ewentualnie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c.). W pozostałym zakresie, tj. kwoty 5.599 złotych (cofnięcie pozwu w tym zakresie nie było skuteczne, o czym będzie mowa szerzej poniżej), 895 złotych i 95 złotych żądanie odszkodowania zostało oddalone jako bezzasadne (vide: pkt V sentencji wyroku).

O odsetkach od zasądzonej tytułem odszkodowania kwoty orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Sąd przyjął generalną zasadę, że powodowi należą się odsetki od daty doręczenia stronie pozwanej poszczególnych pism zawierających żądanie odszkodowania, zwłaszcza, że powód dokładnie wskazywał, co się składa na to żądanie oraz niejednokrotnie przedkładał szereg rachunków i faktur VAT potwierdzających wysokość poniesionych wydatków. I tak:

- w przypadku zasądzonej kwoty 2.100 złotych odsetki należą się od dnia 15 listopada 2010r., kiedy to doręczono pozwanemu Szpitalowi odpis pozwu wraz z odpisem pisma z dnia 2 listopada 2010r., w którym żądanie zasądzenia kwoty 2.100 złotych zostało zgłoszone,

- w przypadku zasądzonej kwoty 1.615 złotych odsetki należą się od dnia 3 sierpnia 2012r. Wprawdzie powód dokonał zgłoszenia powyższej kwoty pismem z dnia 23 lipca 2012r., jednakże trzeba zauważyć, że pismo to zostało doręczone przez stronę powodową bezpośrednio pełnomocnikowi strony pozwanej, a do pisma tego dołączono jedynie dowód jego nadania na pocztę (tak jak o tym stanowi art. 132 § 1 k.p.c.), a nie doręczenia. Jak wiadomo, między nadaniem pisma w placówce pocztowej operatora publicznego a jego doręczeniem niejednokrotnie występuje różnica kilku dni, a zatem na podstawie dowodu nadania nie można stwierdzić, kiedy doręczenie pisma faktycznie nastąpiło. W związku z tym, że pismem sporządzonym w dniu 3 sierpnia 2012r. pozwany Szpital potwierdził otrzymanie pisma z dnia 23 lipca 2012r. (choć nie podał, kiedy pismo zostało mu doręczone), kwestionując sposób jego doręczenia (vide: k. 393-394), nie można było zasądzić odsetek wcześniej niż od daty 3 sierpnia 2012r. Nadto jak już zostało wyżej wspomniane, pismo z dnia 23 lipca 2012r. zostało nieprawidłowo doręczone, tj. bezpośrednio pełnomocnikowi

strony pozwanej, ale brak w tym zakresie został uzupełniony – powód przedłożył odpis tego pisma, które następnie sąd doręczył pozwanemu Szpitalowi. Skoro brak odpisu pisma rozszerzającego pozew jest brakiem formalnym, to uzupełnienie tego braku w następstwie wezwania sądu powoduje, że pismo wywołuje skutki od daty pierwotnego wniesienia. Co więcej, poza sporem pozostaje fakt, że pozwany pismo z dnia 23 lipca 2012r. odebrał i w takiej sytuacji pismo wysłane z naruszeniem art. 132 § 1 k.p.c. można traktować jako wezwanie do zapłaty, nawet jeżeli nie rodzi jeszcze skutku zawisłości sporu,

- w przypadku zasądzonej kwoty 895 złotych odsetki należą się od dnia 29 października 2012r. Podobnie jak w odniesieniu do odszkodowania w zakresie kwoty 1.615 złotych do pisma z dnia 18 października 2012r., w którym zgłoszono po raz pierwszy to żądanie, załączono jedynie dowód jego nadania na pocście. Ponadto pismo to zostało doręczone przez powoda bezpośrednio na adres pełnomocnika strony pozwanej, ale pozwany Szpital pismem z dnia 29 października 2012r. potwierdził fakt otrzymania wskazanego pisma, kwestionując po raz kolejny sposób, w jaki je otrzymał (vide: k. 435-436). I tę właśnie datę Sąd przyjął jako datę, od której zasadne jest zasądzenie odsetek. Co istotne, powód – wezwany do przedłożenia odpisu pisma z dnia 18 października 2012r. – zastosował się do zarządzenia i odpis tego pisma został prawidłowo doręczony stronie pozwanej przez sąd rozpoznający niniejszą sprawę, a pismo uzupełnione w terminie – zgodnie z treścią art. 130 § 3 k.p.c. – wywołuje skutki od chwili jego wniesienia. Ponadto wobec bezsporności faktu otrzymania pisma z dnia 18 października 2012r. należało potraktować je jako wezwanie pozwanego do spełnienia świadczenia,

- w przypadku zasądzonej kwoty 12.079,09 złotych odsetki należą się od dnia 23 grudnia 2013r. Żądanie w tym zakresie zostało zgłoszone w piśmie procesowym z dnia 16 grudnia 2013r., a pismo zostało złożone w sądzie wraz z odpisem dla strony przeciwnej, które na mocy zarządzenia z dnia 18 grudnia 2013r. doręczono stronie pozwanej. Pozwany Szpital pokwitował odbiór tego pisma w dniu 23 grudnia 2013r. i właśnie ten dzień uznano za datę pozostawania w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia.

Dalej idące żądania odsetkowe Sąd oddalił jako pozbawione usprawiedliwionych podstaw, o czym orzekł jak w pkt. V sentencji wyroku.

Przechodząc do zasadności zgłoszonej w toku niniejszego postępowania renty w wysokości 5.000 złotych, Sąd uznał, że żądanie w tym zakresie zasługuje jedynie na częściowe uwzględnienie.

Zgodnie z art. 444 § 2 k.c. poszkodowany może żądać renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. Tym samym roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie wystąpienia jednej z trzech niezależnych od siebie podstaw:

- całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej
- zwiększenia się jego potrzeb
- zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość.

Przy czym wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały, co nie oznacza, że nieodwracalny, a każda ze wskazanych okoliczności może stanowić samodzielną i odrębną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

Należy także zauważyć, iż przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, LexPolonica nr 301141, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11).

Uzasadniając żądanie w tym zakresie, powód wskazywał, że w związku z negatywnymi konsekwencjami stwierdzonej encefalopatii niedotleniowo-niedokrwiennej wymaga stałej rehabilitacji, terapii neurologicznej, psychologicznej i logopedycznej, dojazdu do lekarzy i poradni specjalistycznych, okresowych zakupów sprzętu rehabilitacyjnego (m.in.

wózka inwalidzkiego i ortezy) i okularów korygujących wadę wzroku, zakupu pieluch, lekarstw i płynnych pokarmów. W piśmie procesowym z dnia 16 grudnia 2013r. dodatkowo podnosił, że zmniejszyły się jego widoki powodzenia na przyszłość i wysoce prawdopodobne jest, że nigdy nie uzyska nawet częściowej zdolności do wykonywania pracy zarobkowej.

W ocenie Sądu, mając na uwadze całokształt zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, a zwłaszcza wnioski wynikające z opinii biegłych oraz zeznań przedstawicielki ustawowej powoda A. P. (1), Sąd uznał, że żądanie renty zasługuje na uwzględnienie w znacznej części.

W świetle opinii biegłych neurologa M. N. (2) poza wszelką wątpliwością pozostaje, że ze względu na rozpoznaną encefalopatię niedotleniowo-niedokrwienną trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 100% i jest on związany z niemożnością samodzielnego chodu. Z uwagi na znaczne deficyty zarówno w sferze fizycznej, jak i intelektualnej, powód wymaga i będzie wymagał w przyszłości opieki osób trzecich we wszystkich czynnościach życia codziennego. Powód nie chodzi, nie potrafi samodzielnie siedzieć, spożywać posiłków ani wykonać bardziej złożonych poleceń, ma poważne problemy ze wzrokiem, nie mówi, wydając wyłącznie nieartykułowane dźwięki ograniczone do ciągu sylab, a szanse na poprawę ostrości widzenia oraz rozwój mowy czynnej są bardzo nikłe. W tej sytuacji konieczność sprawowania opieki nad powodem i udzielania mu pomocy w codziennym funkcjonowaniu nie może budzić wątpliwości. Dochodzona z tytułu kosztów opieki kwota 2.000 złotych nie jest wygórowana, zważywszy na stan zdrowia powoda i tym samym zakres niezbędnej opieki oraz biorąc pod uwagę stawki obowiązujące w W., gdzie powód aktualnie mieszka. Wysokości kosztów opieki należy odnosić do realiów panujących w miejscowości, w której powód przebywa. Wydaje się, że wynagrodzenie opiekunki może wykraczać ponad kwotę 2.000 złotych, bowiem zarówno nakład pracy i jak odpowiedzialność za chore dziecko, są zdecydowanie większe niż w przypadku dziecka zdrowego. Tutaj nie będzie w grę wchodziła wyłącznie zwykła opieka polegająca w zasadniczej mierze na doглядaniu dziecka i zapewnieniu mu bezpieczeństwa pod nieobecność rodziców, ale konieczność wykonania szeregu innych bardziej uciążliwych czynności obejmujących m.in. pampersowanie powoda czy też jego karmienie, przy którym istnieje ryzyko zakrztuszenia się, a te okoliczności mogą poważnie zaważyć na wysokości żadanego przez opiekunkę wynagrodzenia. Więc nawet przy uwzględnieniu, że powód będzie w dalszym ciągu uczęszczał do specjalnego przedszkola w rozmiarze 8 godzin dziennie, to i tak zachodzi potrzeba sprawowania opieki nad nim w pozostałej części dnia.

Zasadne było zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie wydatków na rehabilitację oraz terapię neurologopedyczną i psychologiczną. Z przedłożonego zaświadczenia wystawionego w dniu 13 czerwca 2012r. przez psychologa – terapeuty integracji sensorycznej z Centrum (...) wynika, że powód wymaga systematycznej rehabilitacji, która powinna obejmować rehabilitację metodą V. (3 razy w tygodniu), terapię psychologiczną (2 razy w tygodniu) i logopedyczną (2 razy w tygodniu), a koszt tygodniowej terapii wynosi 680 złotych (vide: k. 383). Dodatkowo na rozprawie w dniu 11 lutego 2014r. przedstawicielka ustawowa powoda A. P. (1) wyjaśniła, że rehabilitacja powoda kosztuje 90 złotych za pół godziny wizyty, a rehabilitacja jest potrzebna pięć razy w tygodniu, koszt terapii psychologicznej to koszt 85 złotych za 45 minut pracy, przy czym psychoterapia powinna być prowadzona dwa razy w tygodniu, konieczna jest również terapia z udziałem logopedy dwa razy w tygodniu, a wydatki z tym związane wynoszą 100 złotych za godzinę wizyty. Co prawda, wskazane przez A. P. (1) kwoty przewyższają o 140 złotych koszt terapii podany w zaświadczeniu z dnia 13 czerwca 2012r., to jednak, w ocenie Sądu, za podstawę obliczeń renty z tytułu zwiększonych potrzeb należało wziąć pod uwagę koszty, o których wspomniała matka powoda. Po pierwsze, od daty wystawienia zaświadczenia minęło przeszło półtora roku, a w tym okresie mógł wzrosnąć koszt usług medycznych, po drugie, podawane przez A. P. (1) kwoty znajdują odzwierciedlenie w przedłożonych do akt sprawy rachunkach (vide: k. 357-366 – rachunki wystawione przez Centrum (...), z których wynika, że za jedną usługę obejmującą rehabilitację metodą V. należność wynosi 100 złotych, k. 593-598 – rachunki wystawione przez Centrum (...) na kwotę 85,50 złotych tytułem należności za terapię neurologopedyczną), po trzecie, rachunki wystawione przez (...) rehabilitacyjne, a więc ośrodek, w którym powód był usprawniany w 2013r., potwierdzają, że koszt jednej wizyty u rehabilitanta wynosi 90 złotych. Zważywszy na rozległość następstw stwierdzonej u powoda encefalopatii niedotleniowo-niedokrwiennnej nie sposób uznać, aby częstotliwość wizyt u rehabilitanta wykraczała ponad uzasadnioną medycznie potrzebę, a rehabilitacja odbywana pięć razy w tygodniu oznacza w rzeczywistości pracę z rehabilitantem przez okres 2,5 godzin.

Zeznania A. P. (1) wskazują, że powód mógłby być codziennie rehabilitowany i mógłby częściej korzystać z pomocy psychologa, gdyby posiadał przeznaczone na ten cel środki finansowe. Tym samym Sąd uznał, że powodowi z tytułu zwiększonych potrzeb obejmujących koszty rehabilitacji oraz terapii psychologicznej i neurologopedycznej należy się kwota 3.280 złotych miesięcznie (koszt tygodniowy to kwota 820 złotych). Kwota ta odzwierciedla wydatki na rehabilitację oraz terapię psychologiczną i neurologopedyczną w rozmiarze, w jakim te formy leczenia są zalecane i niezbędne z punktu widzenia systematycznego usprawniania powoda, a nie odpowiada wyłącznie wysokości kosztów, jakie z tego tytułu były dotychczas ponoszone w ramach leczenia powoda.

Przy ustalaniu wysokości należnej renty z tytułu zwiększonych potrzeb należało mieć na względzie również to, że powód dalej jest poddawany systematycznemu leczeniu i mimo ustąpienia objawów padaczki w dalszym ciągu przyjmuje leki z tym związane (chodzi tutaj o D. S. i L.), a ponadto musi być pampersowany z uwagi na niemożność kontrolowania potrzeb fizjologicznych. Na podstawie zeznań przedstawicielki ustawowej powoda A. P. (1) Sąd ustalił, że koszt zakupu leków wynosi ok. 100 złotych miesięcznie, a wydatki na zakup pampersów – ok. 150 złotych miesięcznie. Zdaniem Sądu, nie było podstaw do zakwestionowania podawanych przez wyżej wymienioną kwot, w szczególności, że pozostają one w zgodności z innymi rachunkami i paragonami złożonymi do akt sprawy (np. paragon znajdujący się na k. 388 potwierdza, że na leki wydawana była kwota ponad 90 złotych).

Łącznie z tytułu opieki oraz kosztów leczenia i rehabilitacji powodowi należy się renta w wysokości ok. 5.530 złotych, jednakże analiza niniejszej sprawy nie mogła abstrahować od tego, że matka powoda A. P. (1) otrzymuje świadczenie pielęgnacyjne i zasiłek na syna w łącznej kwocie ok. 1.000 złotych. W sytuacji, gdy ze zdarzeniem uzasadniającym odpowiedzialność za szkodę łączy się uzyskanie pewnych korzyści przez poszkodowanego, których by nie nabył, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę, to korzyści te należy zaliczyć na poczet odszkodowania lub renty. Nieuwzględnienie ich przy ustalaniu wysokości renty stworzyłoby dla poszkodowanego korzystniejszą sytuację niż ta, w której znajdował się przed zdarzeniem uzasadniającym odpowiedzialność za szkodę. W konsekwencji Sąd zasądził na rzecz powoda rentę w wysokości 4.500 złotych miesięcznie, o czym orzeczono jak w pkt. II sentencji wyroku na mocy art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu (vide: pkt V sentencji wyroku).

Należy przy tym zauważyć, że z zeznań przedstawicielki ustawowej powoda A. P. (1) wynika, iż okresowo ponoszone są także wydatki związane z zakupem wózka inwalidzkiego (rzędu 5.000–6.000 złotych) czy ortezy (ostatnio na jej zakup wydano 1.250 złotych). Jednakże wydatki w tym zakresie nie rzutowały na wysokość zasądzonej na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb z tego względu, że powód pozostaje pod opieką Fundacji (...) z pomocą” i w ramach współpracy z nią uzyskuje wsparcie finansowe z tytułu przekazywania 1% podatku oraz dotacji od osób prywatnych. Jak przyznała A. P. (1), w 2013r. powód dostał łącznie ok. 3.400 złotych, dwa lata temu była to kwota 7.000 złotych, a trzy lata temu – 1.800 złotych. Oznacza to, że wydatki na zakup niezbędnego dla powoda sprzętu ortopedycznego nie są wydatkami stale się powtarzającymi i mogą być pokrywane ze środków uzyskiwanych z Fundacji.

Wprawdzie w piśmie procesowym z dnia 16 grudnia 2013r. powód wskazał, że renty domaga się również z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, to Sąd uznał, że żądanie w tym zakresie na obecnym etapie postępowania – mając na uwadze wiek powoda – nie zasługuje na uwzględnienie. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 17 czerwca 1963r. w sprawie III CO 38/62 (OSNC 1965/2/21), mającej moc zasady prawnej, osobie, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a która w chwili orzekania o żądanie renty ze względu na swój wiek nie byłaby jeszcze zdolna do pracy zarobkowej, nie przysługuje roszczenie o rentę z powodu utraty zdolności do pracy zarobkowej lub zmniejszenie widoków powodzenia w przyszłości, a oddalając żądanie takiej renty, sąd ma obowiązek ustalenia wyrokiem odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może powstać w przyszłości. W dacie orzekania o żądaniach pozwu powód nie miał nawet skończonych 5 lat, a Sąd uwzględnił powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanego Szpitala na przyszłość. Okoliczności te przesądzały o braku podstaw do zasądzenia renty z tytułu zmniejszonych widoków powodzenia na przyszłość, w szczególności w sytuacji, gdy powód, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, nie określił wysokości świadczenia rentowego w tej części.

Na zakończenie rozważań w tej części wypada zaznaczyć, że Sąd nie znalazł podstaw do przyznania renty z tytułu zwiększonych potrzeb, poczynszy od daty wytoczenia powództwa w niniejszej sprawie. Przede wszystkim należy podkreślić, że w niniejszym postępowaniu – oprócz renty – powód domagał się także odszkodowania, które obejmowało dotychczas poniesione koszty leczenia i rehabilitacji i w tym zakresie oba żądania wzajemnie się pokrywały, co prowadziłoby do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda. Dlatego też Sąd doszedł do przekonania, że rentę należało zasądzić od daty wydania wyroku w niniejszej sprawie (vide: pkt II i V sentencji wyroku).

W kolejnej części uzasadnienia wypadało się zastanowić nad słusznością żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego Szpitala na przyszłość.

Podstawą roszczenia w tym zakresie jest art. 189 k.p.c., w myśl którego powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Możliwość ustalenia odpowiedzialności na przyszłość jest powszechnie aprobowana zarówno w doktrynie, jak i judykaturze (zob. uchwała Sądu Najwyższego (7) z 17.04.1970 r., sygn. akt III PZP 34/69, OSNCP 1970/12/217). Uzasadnione jest to swoistością szkód na osobie, które ze swojej istoty są rozwojowe i występują niejednokrotnie po upływie dłuższego czasu, w trudnym z reguły do określenia rozmiarze. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników.

W niniejszej sprawie ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość jest ze wszech miar zasadne, w szczególności z uwagi na fakt, iż na dzień dzisiejszy nie sposób przewidzieć dalszych następstw na zdrowiu powoda wynikających z nieprawidłowo przeprowadzonego porodu w dniach 17/18 września 2009r., a będących skutkiem stwierdzonych u niego zamartwicy i encefalopatii niedotleniowo-niedokrwiennej. Należy przede wszystkim podkreślić, że leczenie małoletniego powoda w dalszym ciągu trwa i nie zostało zakończone, a powód wymaga stałej opieki psychologicznej, neurologicznej i dalszego usprawniania rehabilitacyjnego. Z opinii biegłego neurologa M. N. (2) wynika, że w związku z brakiem chodu występuje u powoda 100% trwałe uszczerbek na zdrowiu, a rokowania co do powrotu do pełnej sprawności są niepomysłne. Zważywszy na treść opinii biegłych powołanych w sprawie, powód ma interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Dlatego zasadne było uznanie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość z tytułu zaniedbań powstałych w trakcie porodu w dniach 17/18 września 2009r. Umożliwi to zrekompensowanie powodowi krzywdy i wszelkich szkód majątkowych mogących powstać w przyszłości, a mających związek przyczynowo-skutkowy z naruszeniem zasad sztuki lekarskiej.

Z tych względów, na podstawie art. 189 k.p.c., uwzględniono żądanie pozwu w tym zakresie (vide: pkt III wyroku).

W związku z tym, że z pismem z dnia 7 marca 2013r. powód cofnął pozew w zakresie odszkodowania co do kwoty 7.500 złotych, na mocy zarządzenia z dnia 12 marca 2013r. wezwano pozwanego do udzielania informacji, czy wyraża zgodę na cofnięcie pozwu, pod rygorem uznania, że powyższemu się nie sprzeciwi. Zarządzenie to doręczono pozwanemu w dniu 15 marca 2013r. (k. 478), a w określonym terminie pozwany nie ustosunkował się do cofnięcia pozwu, a zatem należało przyjąć, że się temu nie sprzeciwił. W konsekwencji cofnięcie pozwu w zakresie kwoty 7.500 złotych było skuteczne, a z uwagi na to, że nie było ono sprzeczne z prawem, zasadami współżycia społecznego ani nie zmierzało od obejścia prawa, Sąd umorzył postępowanie w tej części, działając na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. w zw. z art. 203 § 1 i 4 k.p.c., o czym orzekł jak w pkt. IV sentencji wyroku.

Z kolei w odniesieniu do cofnięcia pozwu w zakresie odszkodowania co do kwoty 5.599 złotych dokonano pismem z dnia 18 października 2012r. na rozprawie w dniu 10 grudnia 2013r. pozwany oświadczył, że nie wyraża na powyższe zgody. Z uwagi na to, że po rozpoczęciu rozprawy do cofnięcia pozwu niezbędna jest zgoda strony pozwanej (art. 203 § 1 k.p.c.), chyba że wraz z cofnięciem pozwu dochodzi do zrzeczenia się roszczenia, czego strona powodowa nie uczyniła, brak było podstaw do uznania, że w tej części cofnięcie było skuteczne. Dlatego też powództwo o zapłatę 5.599 złotych podlegało oddaleniu z tej przyczyny, że powód uzyskał zwrot wskazanej kwoty w ramach pomocy udzielanej mu przez Fundację (...) z Pomocą”, o czym Sąd orzekł jak w pkt. V sentencji wyroku.

W niniejszym postępowaniu powód ostatecznie dochodził:

- zadośćuczynienia w kwocie 300.000 złotych,
- renty w kwocie 5.000 złotych miesięcznie, począwszy od chwili wytoczenia powództwa,
- odszkodowania w łącznej wysokości 30.778,09 złotych, przy czym pozew co do kwot 5.599 złotych i 7.500 złotych został cofnięty, ale wyłącznie w zakresie kwoty 7.500 złotych skutecznie.

Łączna wartość przedmiotu w odniesieniu do wszystkich trzech żądań pozwu sporu wynosi 390.779 złotych (w zaokrągleniu w górę do pełnego złotego, a wartość przedmiotu sporu w zakresie renty została wyliczona poprzez przemnożenie kwoty 5.000 złotych przez 12 miesięcy), natomiast powód utrzymał się z żądaniem w łącznej wysokości 270.690 złotych (216.689,09 złotych – w zaokrągleniu do pełnego złotego 216.690 plus 4.500 złotych renty x 12 miesięcy). Oznacza to, że powód wygrał proces w 69,43%, a pozwany Szpital – w 30,57%. Tym samym pozwany powinien zwrócić koszty sądowe obejmujące opłatę sądową od pozwu i rozszerzonego pozwu oraz wydatki na biegłych sądowych i należności świadków, od których uiszczenia powód w całości został zwolniony, w takiej części, w jakiej przegrał proces, tj. 69,43%.

Opłata sądowa od pozwu i rozszerzonego pozwu powinna łącznie wynosić 19.539 złotych, jednakże Sąd uznał, że z uwagi na sytuację majątkową pozwanego i fakt posiadania długów związanych z działalnością Szpitala oraz kilkakrotnie dokonywane w toku procesu rozszerzenie żądania pozwu zachodzą podstawy do nieobciążania strony pozwanej w tym zakresie, o czym orzeczono na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (vide: pkt VIII sentencji wyroku).

Jednocześnie Sąd, działając na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nakazał ściągnąć od pozwanego koszty sądowe w zakresie wydatków na wynagrodzenie biegłych i należności świadków. Przesłuchani w sprawie świadkowie zostali zawnioskowani przez stronę pozwaną i mieli zeznawać w interesie Szpitala na okoliczności związane z przebiegiem porodu A. P. (1). Także dowód z opinii biegłych był niezbędny do rozstrzygnięcia, czy pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki stwierdzonej encefalopatii niedotleniowo-niedokrwiennnej i jakie są jej następstwa na zdrowiu i w życiu społecznym powoda. Łącznie na wynagrodzenie biegłych wydano 1.676,12 złotych, a w związku ze stawiennictwem świadków na rozprawie przyznano 279,86 złotych, czyli łącznie 1.955,98 złotych i z tej kwoty ściągnięto od pozwanego kwotę 1.358,04 złotych (69,43% - część, w jakiej przegrał proces), o czym orzeczono jak w pkt. IX sentencji wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. Sąd uznał w tym przypadku, iż określenie należnej sumy zależało od jego oceny. Powód wygrał proces w przeważającej części, a przyznana kwota zadośćuczynienia, uzasadniała wynagrodzenie w stawce 7.200zł. Zważywszy na szczególny charakter tej sprawy, poziom jej komplikacji i postawę stron w procesie, zasadnym było obciążenie pozwanego Szpitala całością kosztów procesu poniesionych przez powoda.

Ze względu na to, że powód jest małoletni, stan jego zdrowia jest bardzo poważny i wymaga dalszego intensywnego leczenia i rehabilitacji, z czym wiążą się znacznej wysokości nakłady finansowe, Sąd odstąpił od obciążania go kosztami sądowymi w zakresie opłaty sądowej i wydatków w części, jakiej przegrał niniejszy proces, o czym orzekł na mocy art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych jak w pkt. VII sentencji wyroku.