

Sygn. akt: I C 135/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lipca 2014 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca:	SSR del. Łucja Oleksy-Miszczyk
Protokolant:	Karolina Pikuła

po rozpoznaniu w dniu 17 lipca 2014 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa K. S.

przeciwko Powiatowi (...)

o zapłatę

- zasądza od pozwanego Powiatu (...) na rzecz powoda K. S. kwotę 200.000 (dwieście tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od kwoty 100.000 (sto tysięcy) złotych od dnia 14 lutego 2007 roku i od kwoty 100.000 (sto tysięcy) złotych od dnia 03 marca 2010 roku;
- zasądza od pozwanego Powiatu (...) na rzecz powoda K. S. kwotę 486.591,54 (czterysta osiemdziesiąt sześć tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt jeden i 54/100) złotych z ustawowymi odsetkami od kwoty 396.427,17 (trzysta dziewięćdziesiąt sześć tysięcy czterysta dwadzieścia siedem i 17/100) złotych od dnia 03 marca 2010 roku i od kwoty 90.164,37 (dziewięćdziesiąt tysięcy sto sześćdziesiąt cztery i 37/100) złotych od dnia 16 października 2013 roku;
- ustala odpowiedzialność pozwanego za mogące powstać w przyszłości skutki urazu jakiego doznał powód podczas porodu;
- w pozostałej części powództwo oddala;
- zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.320 (cztery tysiące trzysta dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
- odstępuje od obciążania pozwanego nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sygnatura akt I C 135/14

UZASADNIENIE

Powód małoletni K. S. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) im dr B. H. w T. kwoty 396.427,17 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem odszkodowania za koszty leczenia dojazdów oraz wydatki związane z jego odpowiednim odżywianiem ora kwoty 300.000,- zł. wraz z odsetkami od dnia 19 lutego 2007r.tytułem zadośćuczynienia za doznane przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz skutki urazu jakiego doznał, a także o ustalenie odpowiedzialności

pozwanego za skutki urazu mogące powstać w przyszłości oraz o zasądzenie kosztów procesu. W uzasadnieniu powód podał, że w dniu jego porodu, po przyjęciu do szpitala i podczas odbierania porodu personel szpitala dopuścił się błędów medycznych polegających na nieprzeprowadzeniu u matki powoda odpowiednich badań, wadliwej interpretacji badań wykonanych, podjęciu błędnej decyzji o porodzie naturalnym, niekontrolowanym podaniu oksytocyny, naciskaniu podczas porodu na powłoki brzuszne rodzącej, pociąganiu za główkę dziecka, nierozpoznananiu występującej u dziecka dystocji barkowej i niezastosowaniu prawidłowego algorytmu postępowania. W wyniku tych błędów i związanego z tym nieprawidłowego przebiegu porodu małoletni doznał urazu w postaci porażenia splotu barkowego lewego oraz niedotlenienia OUN, co skutkowało jego trwałym kalectwem. Dalej powód wywodził, że od urodzenia jest niepełnosprawny, towarzyszą mu dolegliwości bólowe, nigdy nie będzie miał szansy na normalną egzystencję, a stan kalectwa będzie mu towarzyszył przez całe życie. Od urodzenia dziecko jest poddawane leczeniu i rehabilitacji co jest dla niego źródłem dalszych cierpień fizycznych i psychicznych. Niesprawność lewej ręki ma charakter trwały, a powód nie ma możliwości samodzielnego wykonywania wielu czynności bytowych i potrzebuje przy ich wykonywaniu pomocy rodziców, a w przyszłości nie będzie mógł normalnie funkcjonować w środowisku rówieśniczym i zawodowym. Małoletni był już poddawany w związku z tym zabiegom chirurgicznym, a w przyszłości z uwagi na prawdopodobieństwo dalszej deformacji i dysfunkcji kończyny i kręgosłupa prawdopodobnie będzie wymagał dalszych zabiegów. W wyniku przeprowadzonych operacji ma liczne szpecące blizny w miejscach widocznych przedramienia, barku i dłoni. Zabiegi chirurgiczne jakim podawany był powód przeprowadzone zostały na terenie Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej. Na kwotę dochodzonego odszkodowania składają się koszty tych zabiegów, koszty dojazdu i pobytu małoletniego i opiekuna w Stanach, koszty rehabilitacji domowej, dojazdów na rehabilitację, koszty hipoterapii i podania botuliny.

W odpowiedzi na pozew (k. 38) pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Zaprzeczył aby personel pozwanego dopuścił się błędów w sztuce medycznej, kwestionując tym samym zasadę żądania. Z ostrożności procesowej zakwestionował także wysokość roszczenia, podnosząc, że powód nie wykazał, iż przeprowadzone u niego operacje nie mogły być wykonane w Polsce i czy możliwa była ich refundacja, a wyliczenia dotyczące kosztów pobytu małoletniego i opiekuna w Stanach są bezpodstawne i nie poparte żadnymi dokumentami. Podniósł również, że dochodzona przez powoda kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana. Zakwestionował również datę naliczania odsetek od żądania zadośćuczynienia.

Pismem z dnia 15 czerwca 2010r. powód zmienił stanowisko co do naliczania odsetek od żądanego zadośćuczynienia i wniósł o zasądzenie ich od daty doręczenia pozwanemu wniosku o zawezwanie do próby ugodowej w sprawie I Co 203/07 Sądu Rejonowego w Tarnowskich Górach, a od kwoty 200.000 zł. od daty doręczenia pozwanemu pozwu w niniejszej sprawie (k. 182).

Pismem z dnia 16 września 2013r. (k. 500) powód ostatecznie sprecyzował powództwo domagając się kwoty 535.064,41 zł tytułem odszkodowania, na które składały się koszty operacji przeprowadzonych w H., koszty podróży i pobytu związane z operacjami, koszty rehabilitacji w S., rehabilitacji domowej i hipoterapii. Odnośnie żądania zadośćuczynienia podtrzymał dotychczasowe stanowisko.

W toku procesu przeprowadzono wobec pozwanego postępowanie likwidacyjne. Wobec skutecznego zakończenia likwidacji powód wskazał jako pozwanego następcę prawnego zlikwidowanego Szpitala tj. Powiat (...) (pismo przedstawiciela ustawowego powoda k. 558 i jego oświadczenie na rozprawie w dniu 3 kwietnia 2014r. k. 563).

Wobec utraty przez pozwanego Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) im. dr B. H. w T. zdolności sądowej Sąd postanowieniem z dnia 5 czerwca 2014r. zawiesił postępowanie na zasadzie art. 174 § 1 pkt 1 k.p.c. i podjął je z udziałem Powiatu (...). Powiat nie kwestionował swojej legitymacji w procesie.

Sąd ustalił:

Małoletni urodził się w dniu (...) w pozwanym Szpitalu. Pochodzi z pierwszej ciąży, ciąża przebiegała prawidłowo. Poród odbył się siłami natury. W dokumentacji medycznej nie ma wpisu o powikłaniach w czasie porodu. Matka małoletniego została przyjęta do szpitala w godzinach rannych. W dniu porodu nie przeprowadzono u niej badań

USG celem ustalenia wagi dziecka. Nie stwierdzono podstaw do rozwiązania ciąży przez cesarskie cięcie. Ponieważ pierwszy etap porodu przedłużał się, rodzącej podano oksytocynę. W godzinach popołudniowych poczuła pierwsze skurcze, a około godziny 20.00 przeszła na salę porodową, gdzie rozpoczęła się akcja porodowa. Przy porodzie asystowała położna B. C. (1) i lekarz M. G. (1). Pomimo parcia zgodnie ze wskazówkami lekarza i położnej poród nie postępował. Wykonano w związku z tym nacięcie krocza. Po wykonaniu nacięcia urodziła się główka dziecka i ponownie doszło do zahamowania postępu porodu. Przyczyną takiego stanu była występująca u małego dystocja barkowa. Celem doprowadzenia do zakończenia porodu lekarz „położył się” na brzuchu rodzącej i zaczął siłą wypychać dziecko, zaś położna pociągała je ku sobie. Postępowanie personelu medycznego nie było prawidłowe. Rozpoznając dystocję barkową lekarz powinien zastosować odpowiedni schemat działania. Należy do niego opróżnienie pęcherza moczowego rodzącej i rozległe nacięcie, bądź poszerzenie istniejącego nacięcia krocza. Położna wykonując rękoczyn Hibbarda, czyli wahadłowy ruch główki płodu, nie powinna za nią pociągać, albowiem to właśnie forsowne pociąganie za główkę jest przyczyną uszkodzeń splotu barkowego. Aby zapobiec skutkom dystocji i niedotlenieniu dziecka opracowany został algorytm HELPERR. Polega on na założeniu cewnika do cewki moczowej rodzącej, nacięciu krocza i wykonania w określonej kolejności szczegółowo opisanych w opinii biegłych (k. 433) rękoczynów, które w 98 % przypadków powinny doprowadzić do prawidłowego urodzenia barku dziecka spod spojenia łonowego matki. Czynności te nie zostały podczas porodu powoda wykonane.

Dziecko urodziło się w zamartwicy z 2 pkt w skali Apgar, w 41 tygodniu ciąży z wagą urodzeniową 4700 g. Rozpoznano porażenie splotu barkowego lewego. Z pozwanego Szpitala przekazano go do (...) Centrum (...), gdzie przebywał do 3 lutego 2004r. Tam rozpoznano uraz okołoporodowy porażeniem splotu barowego, po stronie lewej, krwiak nadnercza prawego, i niedotlenienie okołoporodowe. Po wypisie ze szpitala dziecko było intensywnie rehabilitowane – w S. oraz w domu- do 3-4 roku życia codziennie potem trzy, następnie dwa razy w tygodniu. Rodzice małego za pośrednictwem fundacji zajmującej się osobami z porażeniem splotu barkowego nawiązali kontakt z lekarzem w Stanach, który zajmował się tego typu przypadkami. Ostatecznie zdecydowali się na operację i pierwszy zabieg operacyjny przeprowadzono w H. w grudniu 2004r. Zabieg polegał na uwolnieniu nerwów z przykurczów. Po operacji widoczna była wyraźna poprawa, szczególnie w zakresie ruchów górnej części kończyny. W czerwcu 2007r. przeprowadzono w H. drugi zabieg operacyjny – związany był ze zniekształceniem kończyny i jej rotowaniem do wewnątrz. Po tej operacji doszło do zniekształcenia obojczyka – był on następnie dwukrotnie reoperowany w K.; pierwszy zabieg polegał na usunięciu widocznej narośli, drugi na usunięciu materiału scalającego.

Aktualnie małe poza skutkami urazu w postaci porażenia splotu barkowego rozwija się prawidłowo. Widoczna jest u niego asymetria ciała. Lewy bark i łopátka są obniżone, lewa ręka jest krótsza. Występują zaniki mięśniowe wzdłuż lewego stawu barkowego. Ruchomość ręki, dłoni i palców oraz ich siła jest ograniczona. Dziecko jest przystosowane do niepełnosprawności, samodzielne z tym, że możliwość wykonania czynności precyzyjnych jest ograniczona. Aktualny uszczerbek na zdrowiu wynosi 30%. Niedowład kończyny został oceniony przez biegłych jako znaczny. Ręka jest częściowo chwytna, tzn. można się nią posługiwać przy czynnościach związanych z niezbyt precyzyjnym chwytaniem. Nie pełni żadnej funkcji manipulacyjnej ani gestowej. Małe ma problem z wykonywaniem czynności związanych z manipulacją obiema rękami tj. wiązaniem, ubieraniem się, przygotowaniem posiłku, a także z czynnościami wymagającymi siły fizycznej i np. silnego chwycenia i podniesienia przedmiotu. Rokowanie na przyszłość jest jednoznacznie złe. W świetle aktualnej wiedzy medycznej nie istnieje możliwość przywrócenia sprawności ręki. Nawet najbardziej intensywna rehabilitacja nie poprawi znacząco funkcjonalności ręki, natomiast prowadzenie rehabilitacji jest konieczne, albowiem z uwagi na zmieniony w lewej kończynie wzorzec ruchu małe ma zwiększoną podatność na wystąpienie wad postawy. W opinii biegłych wypowiadających się w niniejszej sprawie dotychczasowy sposób leczenia i rehabilitacji małego nie budzi zastrzeżeń. Po przebytych zabiegach operacyjnych na skórze lewego barku, pod lewą pachą i w ścianie dołu pachowego małego pozostało wiele widocznych blizn. Powód w związku z doznany urazem nie wymagał specjalnego odżywiania.

Udokumentowane koszty leczenia małego poza granicami Polski wynoszą: koszty chirurga podczas pierwszej operacji 54.105 USD, koszty anestezjologa podczas drugiej operacji 1.083,75 USD, koszty pobytu w szpitalu 10.655 USD, koszty chirurga podczas drugiego zabiegu 71.240 USD, koszty anestezjologa podczas drugiej operacji 1.275

USD, koszty ortopedy podczas drugiego zabiegu 1.569,50 USD, koszty pobytu w szpitalu podczas drugiego zabiegu 14.748,60 USD, konsultacja lekarska w Niemczech 120,- Euro. Łącznie koszty te według dokonanego przez powoda i niekwestionowanego przez pozwanego przeliczenia na walutę polską wynosiły 476.482,54 zł. Niezależnie od tego strona powodowa przedłożyła rachunki na łączną kwotę 7.590 zł. za rehabilitację małoletniego, rachunek na 1.500 zł. za botulinę, rachunek na 280 zł. za drabinkę ortopedyczną, oraz dowody wykupienia ubezpieczenia na czas podróży i pobytu w Stanach na kwotę 312- zł. i 427,- zł. Łącznie wykazane i udokumentowane przez stronę powodową koszty leczenia i rehabilitacji małoletniego wynoszą 486.591,54 zł. W pozostałej części koszty leczenia i rehabilitacji małoletniego nie zostały wykazane żadnymi dowodami.

W dniu 22 stycznia 2007 roku powód wystąpił z wnioskiem o zawezwanie pozwanego do próby ugodowej (sygnat. I Co 203/07 Sądu Rejonowego w Tarnowskich Górach). W ramach propozycji ugodowych domagał się odszkodowania w kwocie 219.060,- zł. i zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł. Do zawarcia ugody nie doszło.

Opisany stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody w postaci załączonej do akt dokumentacji medycznej powoda i matki powoda k. 10 i nast., 42 i nast., 89, 92 i nast., 184, 204 i nast., 208 i nast., 242 i nast., 250 i nast., w tym dokumentacji zabiegów przeprowadzonych w H. (przedłożono do akt z tłumaczeniem k. 147 i nast.), przesłuchanie przedstawiciela ustawowego małoletniego A. S. k. 235 i nast., w części w oparciu o opinie biegłego J. M. k. 286 i nast. oraz 347 i nast., opinię (...) im. M. K. (1) w T. k. 414 i nast. oraz rachunki i faktury za koszty leczenia i rehabilitacji k. 515 akt.

Opinia biegłego oraz opinia (...) im. M. K. (1) w T. są w pewnym zakresie zbieżne – dotyczy to przede wszystkim działań personelu pozwanego podejmowanych przed rozpoczęciem ostatniej fazy porodu. Opinia Biegłego J. M. okazała się jednak nieprzydatna dla rozpoznania sprawy albowiem biegły przedstawił przebieg wydarzeń wariantowo, nie oceniając prawdopodobieństwa poszczególnych przedstawionych wariantów z punktu widzenia wiedzy medycznej, co z jednej strony uniemożliwiło Sądowi – wobec rozbieżności w zeznaniach świadków- ustalenie jaki był faktyczny przebieg porodu, z drugiej uniemożliwiło ocenę na jakich przesłankach biegły się opierał formułując wnioski o prawidłowym działaniu personelu medycznego. Wątpliwości te całkowicie rozwiała opinia przedstawiona przez (...) im. M. K.. Biegli szczegółowo i wyczerpująco odnieśli się do wszelkich stawianych im pytań, opinia jest zrozumiała i przejrzysta w tym znaczeniu, że można prześledzić tok rozumowania opiniujących. Należy w tym miejscu podkreślić, że rolą biegłych nie jest ustalanie stanu faktycznego, a jedynie naświetlenie faktów z punktu widzenia wiedzy fachowej. W niniejszej sprawie jednak, Sąd nie posiadając odpowiedniej wiedzy z zakresu medycyny, wobec znaczących rozbieżności w zapisach dokumentacji medycznej z przebiegu porodu oraz zeznań świadków i przedstawiciela ustawowego małoletniego, a w zasadzie wobec wykluczającej się wzajemnie treść tych dowodów, nie był w stanie samodzielnie dokonać oceny ich wiarygodności. Stąd też oceniając zeznania świadków i strony Sąd opierał się na zawartych w opinii wnioskach co do prawdopodobieństwa zdarzeń opisywanych przez świadków i strony, uznając, że opinia ta w sposób wystarczający naświetla takie kwestie jak przebieg poszczególnych wykonanych lub omawianych przez świadków czynności, możliwość samodzielnego wykonania przez lekarza koniecznych rękoczynów, możliwość dostrzeżenia (lub niedostrzeżenia) przez inne osoby obecne na sali porodowej działań lekarza, związek przyczynowy jaki mógł zaistnieć pomiędzy opisywanymi przez świadków i stronę działaniami personelu medycznego i stwierdzonymi u dziecka urazami. Dokonując oceny pozostałych dowodów poprzez pryzmat informacji przedstawionych w opinii (...) M. K., Sąd uznał zeznania świadków B. C. (k. 190) i M. G. k. 193 w części w jakiej wypowiada się on co do podejmowanych przez siebie działań, za całkowicie niewiarygodne. Ich wiarygodność – niezależnie d treści opinii – obniża dodatkowo fakt, że zeznania te całkowicie się wykluczają, przedstawiony w nich przebieg porodu nie zgadza się zeznaniami przedstawicielki ustawowej powoda, a z kolei przedstawiony przez nią przebieg porodu został uznany przez biegłych za wiarygodny, a zeznania świadka M. G. pozostają w sprzeczności także z zapisami w dokumentacji medycznej porodu. Zapisy dokumentacji medycznej z przebiegu porodu, w części w jakiej wynika z nich , że przebiegł on bez komplikacji również nie zasługują na wiarę, są one sprzeczne z oczywistymi stwierdzonymi w sprawie faktami, jest bowiem poza sporem, że małoletni doznał porażenia splotu barkowego, a z zeznań świadka M. G. wynika, że w czasie porodu doszło do powikłań.

Zeznania świadków A. D. K. 232 i M. K. k. 234 nie wniosły do sprawy istotnych okoliczności – osoby te nie były bezpośrednimi świadkami zdarzeń istotnych dla powstania urazu którego powód doznał.

Pozostałe dowody tj. pozostała część dokumentacji medycznej oraz przedstawione przez stronę powodową rachunki nie budziły wątpliwości co do swojej wiarygodności.

Jak już wskazano wyżej Sąd uznał opinię (...) im. M. K. w T. za pełną i wyczerpującą. Strona pozwana domagając się dopuszczenia opinii uzupełniającej lub opinii innego biegłego nie przedstawiła żadnych merytorycznych zarzutów kwestionujących wiedzę fachową czy też sposób rozumowania biegłych. W tej sytuacji Sąd oddalił wnioski pozwanego o uzupełnienie opinii bądź dopuszczenie kolejnej opinii biegłego.

Sąd zważył co następuje:

Żądania powoda Sąd w znacznej mierze uznał za uzasadnione. Na skutek nieprawidłowo podjętych działań medycznych podejmowanych podczas porodu przez personel pozwanego szpitala powód doznał szeregu urazów okołoporodowych, z których najpoważniejszym w skutkach okazało się porażenie splotu barkowego lewego, co w efekcie doprowadziło do jego trwałego kalectwa. Nieprawidłowość działania personelu medycznego polegała na niezastosowaniu podczas porodu – po stwierdzeniu zahamowania postępu porodu na skutek dystocji barkowej – odpowiednich procedur medycznych obejmujących tzw. algorytm HEPLERR. Z opinii (...) im. M. K. (1) w T. wynika w sposób jednoznaczny, że zastosowanie tego algorytmu z dużym prawdopodobieństwem pozwoliłoby na uniknięcie urazu. Poza sporem jest w niniejszej sprawie, że personel medyczny podjął działania zmierzające do przyspieszenia zakończenia porodu i uniknięcia niedotlenienia dziecka, niemniej jednak oczywistym jest, że obowiązkiem lekarza i położnej było podjęcie nie jakichkolwiek działań w tym celu, ale takich, które zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej z największym prawdopodobieństwem pozwolą na osiągnięcie efektu w postaci narodzin dziecka przy zminimalizowaniu ryzyka urazów. Niewykonanie przez personel szpitala zalecanych w takiej sytuacji rękoczynów i podjęcie w to miejsce innych działań stanowi błąd w sztuce pozostający w bezpośrednim związku przyczynowym z doznany przez powoda urazem i jego konsekwencjami. Należy w tym miejscu podkreślić, że strona pozwana w żaden sposób nie wykazała, ani nawet nie podnosiła, że przebieg tego konkretnego porodu uniemożliwiał, utrudniał lub czynił niecelowym zastosowanie algorytmu HEPLERR, a zatem należy przyjąć, że jego niezastosowanie było wynikiem zaniedbania, które skutkuje odpowiedzialnością pozwanego.

Nie zostały natomiast potwierdzone pozostałe podnoszone w pozwie zarzuty dotyczące m.in. niewykonania w dniu porodu odpowiednich badań diagnostycznych, niewłaściwego podania oksytocyny i nierozpoznanie przed rozpoczęciem porodu dystocji barkowej. Z obu przedstawionych w niniejszej sprawie opinii wynika jednoznacznie, że nie doszło w tym zakresie do żadnych zaniedbań.

Pozwany Samodzielny Publiczny Zakłady Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) im. dr B. H. w T. został zlikwidowany w trakcie procesu. Postanowieniem Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 21 lutego 2014 roku sygn. GL.X. Ns-Rej.KRS/ (...) wykreślono ten podmiot z Krajowego Rejestru Sądowego, w związku z zakończeniem likwidacji. Postanowienie to stało się prawomocne z dniem 8 marca 2014r.

Zgodnie z wykazem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały w dniu 1 stycznia 1999r. przejęte przez gminy, powiaty i samorządy województw, stanowiącym załącznik do rozporządzenia Prezesa rady Ministrów z dnia 22 czerwca 2001r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej które zostały przejęte przez gminy, powiaty i samorządy województw (Dz. U. Nr 65/2001, poz. 659) jednostka, która przejęła uprawnienia organu, który utworzył pozwany Szpital jest Powiat (...).

Zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa, albo uczelni medycznej albo właściwej jednostki samorządu terytorialnego (art.61 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej). Zobowiązania i należności pozwanego szpitala stały się, na zasadzie sukcesji uniwersalnej, zobowiązaniami i należnościami Powiatu (...).

W myśl art. 444 oraz art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszystkie wyniki z tego powodu koszty. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Sąd może również przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

O rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy, albowiem zadośćuczynienie ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny sądu. Przepisy prawa co prawda nie określają kryteriów, jakimi sąd winien kierować się ustalając wysokość zadośćuczynienia, ale niewątpliwie ocena sądu winna się opierać na całokształcie okoliczności sprawy. Z kolei przy ustalaniu rozmiaru cierpień powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, odniesione do indywidualnych okoliczności danego wypadku.

Zadośćuczynienie pieniężne pełni przede wszystkim funkcję kompensacyjną – przyznana suma ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej przez poszkodowanego szkody niemajątkowej, powinna łagodzić doznane przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwiać przezwyciężanie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo została przywrócona równowaga zachwiana na skutek zdarzenia wywołującego szkodę. W konsekwencji Sąd, ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia, winien uwzględnić wszystkie okoliczności istotne dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, w szczególności takie jak wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2012r., I CSK 74/12).

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności Sąd uznał, że skutki działania personelu pozwanego szpitala były i są dla powoda bardzo dotkliwe. Małoletni od chwili urodzenia jest niepełnosprawny, a trwałe uszczerbek na zdrowiu wynosi 30%. Niepełnosprawność ma charakter trwały i nieodwracalny. Znaczne upośledzenie funkcji czynności lewej ręki powoduje, że małe dzieci, pomimo dobrego przystosowania do swojego stanu, nigdy nie będzie w pełni samodzielny, w tym sensie, że wykonanie pewnych czynności będzie dla niego niemożliwe. Ograniczenia te rzutują i będą rzutowały zarówno na jego życie codzienne, dotyczą bowiem takich czynności jak wiązanie butów, ubieranie się, podnoszenie większych lub ciężkich przedmiotów, jak i na sposób spędzania czasu z rówieśnikami, możliwość wyboru formy wypoczynku i rekreacji, a w przyszłości także możliwość wyboru aktywności zawodowej. Niezależnie od bezpośrednich konsekwencji kalectwa, dla dziecka źródłem cierpienia jest sama odmienność od rówieśników. Kalectwo, a także szpecące blizny na ciele powstałe na skutek kolejnych przeprowadzanych zabiegów operacyjnych w sposób oczywisty mają wpływ na samoocenę dziecka, przy czym etap rozwoju emocjonalnego i społecznego na którym człowiek przykłada zazwyczaj największą wagę do wyglądu zewnętrznego i atrakcyjności fizycznej jest jeszcze przed małe dzieci. Orzekając o zadośćuczynieniu Sąd miał także na względzie rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z poddawaniem powoda kolejnym zabiegom operacyjnym oraz intensywnej rehabilitacji. Cierpienia te nie obejmują wyłącznie bólu fizycznego i związanego z tym poczucia krzywdy, ale także wysiłek i czas przeznaczony na rehabilitację i leczenie, pochłaniający znaczną część beztroskiego okresu jakim powinny być dla każdego człowieka pierwsze lata życia.

Ostatecznie, po rozważeniu wyżej opisanych okoliczności i mając jednocześnie na uwadze, że żadne środki pieniężne nie usuną skutków doznanego przez powoda urazu, Sąd ustalił kwotę zadośćuczynienia na 200.000 zł. uznając, że będzie ona stanowiła odpowiednią sumę pieniężną w rozumieniu art. 445 k.c., kompensując doznane przez powoda krzywdy, a jednocześnie pozwoli na złagodzenie skutków niematerialnych zdarzenia i zapewni powodowi odpowiednią satysfakcję moralną. W pozostałej części Sąd powództwo oddalił jako wygórowane.

Orzekając w oparciu o przepis art. 444 § 1 k.c. o roszczeniach odszkodowawczych Sąd uwzględnił tylko te z poniesionych przez stronę powodową wydatków na leczenie i rehabilitację, które zostały udokumentowane rachunkami i fakturami. Ponieważ wysokość wydatków była pomiędzy stronami sporna Sąd uznał za niewykazane

te wydatki, które co prawda zostały poniesione (jak np. koszty podróży i pobytu w H. czy koszty dojazdów na rehabilitację), ale nie zostały przez stronę powodową udokumentowane co do wysokości. Orientacyjne wyliczenia tych kosztów dokonane przez powoda, nie mogą być podstawą uwzględnienia powództwa, skoro pozwany wysokość tę kwestionuje.

Za niezasadne uznał natomiast Sąd zarzuty pozwanego co do niewykazania przez powoda możliwości przeprowadzenia dwóch pierwszych zabiegów operacyjnych w Polsce i możliwości ich refundacji. Faktem powszechnie znanym jest, że pomijając organizację służby zdrowia, dostęp do zabiegów wymagających wąskiej specjalizacji personelu medycznego jest, nie tylko w naszym kraju, znacznie utrudniony i wiąże się między innymi z niewielką ilością osób specjalizujących się w danej wąskiej dziedzinie. Na istnienie obiektywnych trudności dotyczących przeprowadzenia zabiegów w Polsce wskazali też biegli w opinii. Co prawda wypowiedź ta jest dość lapidarna, jednak należy zważyć, że do zadań biegłych lekarzy nie należy szczegółowa analiza rynku medycznego, pomijając fakt, czy mają oni odpowiednią do tego wiedzę fachową. Wykazanie braku możliwości lub trudności w uzyskaniu na terenie Polski świadczenia medycznego w postaci zabiegów jakim poddawany był powód jest znacznie utrudnione, oczywistym jest bowiem, że powód nie trafił do szpitala w H. na podstawie wydanego w Polsce skierowania, trudno natomiast sobie wyobrazić jakie wiarygodne dokumenty miałaby strona powodowa przedstawić na okoliczność tego, że w Polsce zabieg nie mógł być w tym czasie wykonany. Z opinii biegłych wynika jednoznacznie, że dotychczasowy sposób leczenia i rehabilitacji nie budzi zastrzeżeń, a co za tym idzie należy przyjąć, że podejmowane w zakresie leczenia i rehabilitacji działania oraz poniesione w związku z tym wydatki były uzasadnione.

Mając powyższe na uwadze Sąd uwzględnił żądanie odszkodowania do kwoty 486.591,54 zł., a w pozostałej oddalił je jako niewykazane.

O odsetkach orzeczono w oparciu o przepis art. 481 k.c. Odsetki od kwoty zadośćuczynienia zasądzano od następujących dat: od kwoty 100.000 zł. od dnia następnego po doręczeniu wezwania do próby ugodowej w sprawie I Co 203/07 Sądu Rejonowego w Tarnowskich Górach, uznając że wezwanie to stanowiło jednocześnie wezwanie do zapłaty, natomiast od kolejnej kwoty 100.000 zł. od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu. Odsetki od należnej sumy odszkodowania zasądzono od kwoty 396.427,17 zł od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu, zaś od kwoty 90.137,67 od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo.

O kosztach zastępstwa procesowego stron orzeczono w oparciu o przepis art. 100 k.p.c. dokonując ich stosunkowego rozdziału, przy przyjęciu, że powód utrzymał się z żądaniem w około 80 %.

O kosztach sądowych orzeczono na zasadzie art. 102 k.p.c., przy czym Sąd odstępując od obciążania pozwanego tymi kosztami miał na względzie, że Powiat (...) występuje w procesie jako następca prawny pozwanego szpitala, następstwo to wynika z mocy prawa, a sam Powiat nie miał bezpośredniego wpływu na działania personelu medycznego szpitala i brak podstaw do bezpośredniego wiązania czynności Powiatu z zaistniałą szkodą.

SSR del. Lucja Oleksy-Miszczuk