

Sygn. akt I C 241/12

Dnia 23 marca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Monika Świerad

Protokolant : Karolina Łukasik

po rozpoznaniu w dniu 9 marca 2017 r. w Nowym Sączu

sprawy z powództwa małoletniego A. O. (1) reprezentowanego przez przedstawiciela ustawowego matkę R. O. i R. O.

przeciwko P. Szpitalowi (...) II

w N.

o zapłatę, rentę, ustalenie

I. zasądza od pozwanego P. Szpitala (...) II w N. na rzecz:

1. powoda A. O. (1) kwotę 451.949,00 zł (czterysta pięćdziesiąt jeden tysięcy dziewięćset czterdzieści dziewięć złotych 00/100) z należnymi ustawowymi odsetkami od dnia 23.03.2017 roku do dnia zapłaty;

2. powódki R. O. kwotę 60.000,00 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych 00/100) z należnymi ustawowymi odsetkami od dnia 23.03.2017 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego P. Szpitala (...) II w N. łączy na rzecz powoda A. O. (1) kwotę 76.524,19 zł (siedemdziesiąt sześć tysięcy pięćset dwadzieścia cztery złote 19/100) z tytułu skapitalizowanej renty z należnymi ustawowymi odsetkami od dnia 23.03.2017 r. do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego P. Szpitala (...) II w N. na rzecz powoda A. O. (1) kwotę 867,62 zł (osiemset sześćdziesiąt siedem złotych 62/100) tytułem renty miesięcznie, płatnej do 10-go każdego kolejnego miesiąca wraz należnymi ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat począwszy od stycznia 2015 roku,

IV. ustala odpowiedzialność P. Szpitala (...) II w N. względem małoletniego powoda A. O. (1) na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 25.02.2009 r.;

V. w pozostałym zakresie powództwa oddala;

VI. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Nowym Sączu od pozwanego P. Szpitala (...) II w N. kwotę 62.866,00 zł (sześćdziesiąt dwa tysiące osiemset sześćdziesiąt sześć złotych 00/100) z tytułu kosztów postępowania;

VII. zasądza od pozwanego P. Szpitala (...) II w N. na rzecz powoda A. O. (1) kwotę 5.976 zł (pięć tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt sześć złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego;

VIII. pozostałe koszty między stronami wzajemnie znosi.

SSO Monika Świerad

Sygn. akt I C 241/12

**UZASADNIENIE**

### **wyroku z dnia 23.03.2017 roku**

Pozwem inicjującym przedmiotowej postępowanie małoletni powód A. O. (1) reprezentowany przez matkę R. O. domagał się zasądzenia od strony pozwanej P. Szpitala (...) II w N.: kwoty 450.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, do dnia zapłaty za doznaną krzywdę w związku z uszkodzeniem ciała i spowodowaniem rozstroju zdrowia oraz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, do dnia zapłaty za doznaną krzywdę w związku z naruszeniem prawa do niezakłóconego życia rodzinnego i rozwoju osobistego z art. 448 k.c.; kwoty 73.950,40 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od sierpnia 2009 r. do lutego 2012 r., wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, do dnia zapłaty; miesięcznej renty w kwocie 2.270,86 zł, płatnej do dziesiątego dnia każdego miesiąca, począwszy od miesiąca marca 2012 r. wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku każdorazowego opóźnienia w zapłacie; ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkodę, która może się ujawnić u powoda jako następstwo nieprawidłowego przeprowadzenia porodu, zasądzenia od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych (k.1-23).

Powódka R. O. domagała się zasądzenia od strony pozwanej P. Szpitala (...) II w N.: kwoty 40.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, wraz z odsetkami ustawowymi, liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, do dnia zapłaty; kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie dobra osobistego w postaci prawa do niezakłóconego życia rodzinnego, wraz z odsetkami ustawowymi, liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, do dnia zapłaty; zasądzenia od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych (k.1-23).

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że powódka R. O. (wcześniej M.) w dniu 23.02.2009 roku już po wyznaczonym na dzień 17.02.2009 roku terminie porodu została przyjęta do pozwanego szpitala. Wkrótce po przyjęciu poddano powódkę badaniu KTG, w którym można było stwierdzić u płodu tachykardię na poziomie 190 ud/min (przy normie do 150/160). Następnie wykonano u powódki test (...) co oznaczało podanie powódce oksytocyny pod kontrolą KTG. Powódki nie poinformowano jednak, dlaczego wykonano jej ten test. Początkowo test nie dawał oczekiwanych rezultatów, w związku z czym zwiększono prędkość przepływu oksytocyny. Ostatecznie test odłączono, a powódkę przekazano do Oddziału Patologii Ciąży, gdzie powódka przebywała do 25 lutego 2009 r. W dniu 25 lutego 2009 r. w godzinach porannych rozpoczął się poród. Powódka po zbadaniu przez lekarza została przeniesiona na salę porodów rodzinnych, gdzie towarzyszył jej mąż P. M.. Tam powódkę zbadała z kolei położna, stwierdzając rozwarcie na 2 cm, skurcze występujące co 3-4 min. trwające 20 sekund, a nadto stwierdzając główkę dziecka lekko przypartą do wchodu. W trakcie porodu powódka była kilkakrotnie badana przez położną; rozwarcie postępowało bardzo wolno, główka dziecka nie ustalała się we wchodzie, nie doszło także do pęknięcia pęcherza płodowego i odpływu płynu owodniowego. O godzinie 14:50 (lub 13:50; wpis jest poprawiony) powódce podano znieczulenie zewnątrzoponowe. Począwszy od godziny 17.00 akcja porodowa zamiast przyspieszać zwalniała: czynność skurczowa macicy sukcesywnie słabła, nadto w pochwie powódki stwierdzono gęstą zielono - żółtą wydzielinę. O godzinie 18.00 (zgodnie z notatką uczynioną przez położną, sam wydruk badania wskazuje bowiem inną godzinę) u powódki wykonano ponowne badanie KTG, które ujawniło tachykardię płodu na poziomie 180 ud/min. O godzinie 19.20 stwierdzono u powódki gorączkę (38,7° C); wkrótce zaczął odpływać zielony płyn owodniowy; wszystkie te objawy łącznie nie skłoniły jednak personelu prowadzącego poród do podjęcia jakichkolwiek działań. Po pewnym czasie lekarz A. I. (1) zbadawszy powódkę stwierdziła skurcze parte; położne dodały jednak, że „dziecko nadal nie spadło do kanału rodniego i nie widać głowy”, po czym przystąpiły do uciskania brzucha powódki; nie dawało to jednak rezultatu. W pewnym momencie powódka poczuła bardzo silny ból, doktor I. nakazała położnym przerwać uciskanie brzucha i wydała polecenie przygotowania powódki i zespołu operacyjnego do wykonania cięcia cesarskiego. Powódka trafiła na salę operacyjną, gdzie o godzinie 22.10 wydobyto dziecko. Po porodzie powódkę przewieziono na salę pooperacyjną, a dziecko zabrano. Rano powódkę odwiedziła jedna z położnych, która oznajmiła, że stan jej dziecka jest ciężki, po czym bez dalszych wyjaśnień wyszła. Po raz kolejny powódkę położna odwiedziła po południu, nakazując jej wstać i samodzielnie przejść na inną salę; o dziecku powódka nadal niczego się nie dowiedziała. Dopiero później, od pediatry P. D. powódka otrzymała informację, że u

jej syna stwierdzono zespół aspiracji smółki i wrodzone zapalenie płuc, nadto dowiedziała się, że dziecko ma drgawki i jest bardzo niespokojne, a także, że stwierdzono krwiaki w mózgu (krwawienie dokomorowe II stopnia) - przy czym z dokumentacji medycznej wynika, że są to krwiaki spowodowane urazem porodowym. Powód A. M. pozostawał w inkubatorze, gdzie wspomagano oddychanie i żywiono go pozajelitowo; ponadto wykonywano u niego liczne badania i poddano go antybiotykoterapii. Po dwóch tygodniach leczenia powódkę wraz z synem wypisano do domu, zalecając jej comiesięczne kontrole w (...) pozwanego szpitala, u doktora D.. Podczas takich wizyt lekarz ten zapewniał powódkę, że stan zdrowia powoda się unormował, a krwiaki wchłoną się jak siniaki. Zgłaszane przez powódkę obawy i obserwacje dotyczące gorszego rozwoju lewej połowy ciała dziecka (w szczególności twarzy, ręki i nogi) doktor D. lekceważył, zapewniając powódkę, że to wyłącznie efekt jej wyobraźni; powódka nie była kierowana na szczegółowe badania obrazowe. Pomimo powyższych zapewnień doktora D. powódka pozostawała bardzo zaniepokojona, w związku z czym poszukiwała możliwości uzyskania konsultacji innego lekarza. We wrześniu 2009 r. powódka skonsultowała się z (...) Ośrodkiem (...), gdzie po badaniu powoda stwierdzono, że występuje u niego porażenie połowicze. Powódce zalecono w związku z taką diagnozą niezwłoczną rehabilitację powoda, z uwagi na podejrzenie utrwalania się u niego patologicznej postawy ciała. W październiku 2009 r. powódka udała się wraz z synem do (...) Szpitala (...) w K. - P., gdzie powoda w pierwszej kolejności poddano tomografii komputerowej głowy. Z badania tego wynikało, że w prawej półkuli mózgu powoda występują istotne, trwałe zmiany. Klinicznie stwierdzono u powoda niedowład połowiczy lewostronny spastyczny, szczególnie zaznaczony w lewej kończynie górnej (powód praktycznie nie używał lewej ręki i trzymał ją zaciśniętą w pięść). U powoda rozpoznano mózgowie porażenie dziecięce. Z ostatnich badań (MR) wynika, że zmiany w mózgu powoda mają charakter trwałe, poudarowy, zaś w badaniu fizykalnym stwierdzono, że powód ma pełniejszą lewą stronę twarzy, opadający lewy kącik ust, nie marszczy czoła po lewej stronie; ma także zwiększone napięcie mięśniowe w lewych kończynach, widoczny przykurcz w nadgarstku i stawie łokciowym, a także, że chodzi z pociąganiem lewej nogi.

W uzasadnieniu pozwu podniesiono, że małeletni A. O. (1) od urodzenia nie rozwijał się prawidłowo; szczególnie dotyczyło to rozwoju ruchowego. Nie używał lewej rączki, chodził pociągając lewą nogą - miał w związku z tym problem z nauką raczkowania, wstawania, czy chodzenia. Powód był zatem nadal rehabilitowany: początkowo metodą V. (którą bardzo źle tolerował), a następnie metodą (...). Powódka wraz z synem regularnie uczestniczyła w turnusach rehabilitacyjnych w szpitalu dziecięcym w D. k/W.. Prowadzona rehabilitacja dawała stosunkowo niewielkie rezultaty. W związku z chorobą i koniecznością leczenia syna powódka zmuszona była zrezygnować z pracy zawodowej. Zdaniem powodów w pozwanym szpitalu dopuszczono się błędu diagnostycznego polegającego na zlekceważeniu objawów, a w konsekwencji nierozpoznaniu: zakażenia wewnątrzmacicznego u powoda A. M.. W trakcie porodu powódki, w okresie od godziny 17.00 do 20.00 wystąpiło kilka objawów świadczących o takim zakażeniu: gorączka, zielono - żółta wydzielina w pochwie, zielone wody płodowe i długotrwała tachykardia (przyspieszona czynność serca) płodu. Już te objawy nakazywały rozpoznanie zakażenia wewnątrzmacicznego. Jeżeli personel strony pozwanej nadal miał wątpliwości, był wykonać dodatkowe badania, czego nie uczyniono. Stwierdzenie u płodu tachykardii, a u powódki gorączki, nakazywało objęcie rodzącej powódki stałym monitoringiem KTG i bardzo ścisłą obserwacją, a obowiązek ten zlekceważono. Zakażenie i będące jego konsekwencją niedotlenienie stanowią wskazanie do pilnego ukończenia porodu drogą zabiegową, gdyż szybsze ukończenie porodu umożliwia przeniesienie dziecka do bezpieczniejszego środowiska poza łonem matki i pozwala wcześniej udzielić mu niezbędnej pomocy. W przypadku powódki, pomimo ewidentnych objawów zagrożenia zdrowia rodzącego się dziecka prowadzący poród lekarz nie wykonał żadnych badań zmierzających do potwierdzenia zakażenia ani niedotlenienia, nie podjął też żadnych działań profilaktycznych zapobiegających skutkom zakażenia i niedotlenienia, nie wykonał cesarskiego cięcia. Całkowicie zbagatelizowano wszelkie objawy świadczące o zagrożeniu dla dziecka, kontynuując prowadzenie porodu siłami natury nawet pomimo braku postępu porodu. W konsekwencji A. urodził się po dalszych kilku godzinach, w ciężkim stanie, z wrodzonym zapaleniem płuc, zespołem aspiracji smółki i niedotlenieniem. Według powodów nie rozpoznano też nieprawidłowego ułożenia dziecka do porodu. Pomimo postępującego rozwarcia główka dziecka nie wstawiała się do kanału rodnego, a lekarz położnik nie wykonał badania położniczego, które mogłoby potwierdzić nieprawidłowe ustawienie główki, a jednocześnie wskazać na konieczność ukończenia porodu drogą cięcia cesarskiego. Kolejnym błędem przy porodzie wg powodów była nieprawidłowa pomoc. W drugim okresie porodu, pomimo rozpoznania, że główka dziecka nie wstawiła się jeszcze do kanału rodnego, położne rozpoczęły uciskanie brzucha rodzącej powódki. Należy podkreślić, że o ile taki

zabieg (uciskania na brzuch, w celu wspomoczenia działania tłoczni brzusznej) w ogóle się stosuje, należy to czynić, gdy główka płodu znajduje się odpowiednio nisko; z pewnością nie gdy główka nie została jeszcze ustalona w próżni. Wówczas bowiem istnieje zbyt duże ryzyko powikłań, przy jednocześnie małych szansach powodzenia osiągnięcia zamierzonego skutku. W przypadku powoda działanie położnych nie tylko nie przyniosło rezultatu, ale skutkowało urazem połączonym z wylewem krwi do mózgu - co dodatkowo pogorszyło stan rodzącego się dziecka. Zdaniem powodów zbyt późno wykonano cięcie cesarskie, co wynikało z popełnionych wcześniej błędów diagnostycznych, nierozpoznania zakażenia wewnątrzmacicznego oraz nieprawidłowego ustawienia główki dziecka. W przypadku powódki najwłaściwszym sposobem ukończenia porodu było wykonanie cięcia cesarskiego, najpóźniej wówczas, gdy odpłynęły zielone wody płodowe. Wskutek tego małe dziecko urodził się niedotleniony z uszkodzeniem mózgu. Wszystko powyższe świadczy o naruszeniu praw powódki jako pacjentki do otrzymania właściwej opieki medycznej. Powódka zarzuciła też, że naruszono prawo do poszanowania jej godności oraz prawa do informacji. Położne, które miały asystować przy porodzie powódki, poza wykonaniem podstawowych badań nie udzielały jej pomocy ani rad. Powódka rodziła pierwsze dziecko, oczekiwała więc fachowego wsparcia i aktywnego uczestnictwa położnych w porodzie. Tymczasem położne przez większość porodu zajęte były rozmową, pozostawiając powódkę samą sobie. Kiedy wchodząc na łóżko powódka upadła i rozcięła kolano, a czujnik KTG odpiął się, powódce pomógł mąż, położne zaś poprzestały na niewybrednych komentarzach. Powódka czuła się pomijana i lekceważona, co przysparzało jej dodatkowych obaw i stresu. Po urodzeniu dziecka początkowo nikt nie poinformował powódki o stanie jego zdrowia. Kiedy ostatecznie powódce przekazano informację, że stan dziecka jest ciężki, uczyniono to w mało delikatny sposób - nie dając powódce żadnych szans na uzyskanie jakichkolwiek wyjaśnień, nie proponując pomocy, wsparcia, czy zobaczenia dziecka. Powódka nadal traktowana była przedmiotowo. Po wyjściu ze szpitala powódka była fałszywie zapewniana, że sytuacja zdrowotna jej dziecka się unormowała i nic mu już nie zagraża. Uznawszy, że jest inaczej, powódka na własną rękę musiała poszukiwać konsultacji w innych ośrodkach, u innych specjalistów. Nikt nie zaproponował jej fachowej pomocy; również na tym etapie powódkę zlekceważono.

Powodowie odwołali się do kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia. Wskutek opisanych błędów i zaniedbań popełnionych przez stronę pozwaną małe dziecko jest osobą niepełnosprawną. Jego rozwój od urodzenia nie przebiegał prawidłowo. Powód wolniej niż zdrowe dzieci nabywał nowe umiejętności, nie nabywał ich jednocześnie w odpowiednim stopniu. Obecnie powód np. porusza się samodzielnie; nauka chodzenia była jednak dla niego, ze względu na ograniczenie ruchomości lewych kończyn, znacznie trudniejsza, a nadto powód nie chodzi w sposób prawidłowy, w widoczny sposób pociąga lewą nogą. Powód nie używa też lewej ręki, nie manipuluje nią, nie chwyta; w tej sytuacji wykonanie jakichkolwiek czynności wymagających użycia obu rąk jest w zasadzie wykluczone. Powód nie wchodzi samodzielnie na krzesło, nie może jeździć na rowerze, czy zapiąć spodni. Cała lewa strona ciała powoda rozwija się gorzej, w związku z czym powód ma wadę postawy; wszystko to wpływa na gorszy odbiór wizualny powoda. Zaburzony jest także rozwój umysłowy powoda. Powód obecnie w wieku trzech lat słabo mówi, posługuje się kilkoma pojedynczymi słowami i nie potrafi budować nawet prostych, choćby dwuwyrzutowych zdań. W związku z powyższym zalecono mu terapię logopedyczną i ćwiczenia stymulujące rozwój psychoruchowy. Powód ze względu na swój stan niepełnosprawności nie może bawić się tak jak inne dzieci, nie będzie grał w piłkę, czy w ogóle uprawiał większości sportów. Prowadzona rehabilitacja jest nie tylko czasochłonna, ale i uciążliwa, a powód nie zawsze dobrze ją tolerował. W przyszłości powód również będzie borykał się z ograniczeniami, które w miarę upływu czasu będą się stawać coraz bardziej dotkliwe. Powód zapewne będzie odrzucany przez niektórych rówieśników, będzie się spotykał z brakiem akceptacji, co stanie się dla niego źródłem ogromnego stresu. Prawdopodobnie powód nie będzie mógł prowadzić samochodu, ani wykonywać wielu zawodów, które wymagają bądź sprawności obu rąk i nóg, bądź też dobrej prezencji. W wielu sytuacjach, w których zdrowe osoby radzą sobie bez trudu, powód będzie musiał wkładać podwójny wysiłek, aby cokolwiek osiągnąć. Powyższe oznacza, że wyrządzona powodowi krzywda rzutuje na całe jego dalsze życie. Wyrządzona powodowi szkoda jest trwała; mózgowo porażenie dziecięce zasadniczo nie poddaje się bowiem leczeniu. Wszelkie czynności terapeutyczne i rehabilitacyjne podejmowane w tej chorobie służą głównie adaptacji dziecka do istniejących zaburzeń i ograniczeń ruchowych oraz do uniknięcia pogorszenia; rokowanie co do poprawy stanu zdrowia i sprawności jest na ogół niepomyślne. Nie ma zatem większych szans, że w przyszłości komfort życia powoda ulegnie poprawie. Życie powodów koncentruje się wyłącznie wokół choroby i leczenia powoda. Powód jest dzieckiem niepełnosprawnym, wymaga zatem systematycznej rehabilitacji, zarówno przez specjalistów, jak i w domu, według

udzielonych przez specjalistów instrukcji. Powyższe oznacza, że zorganizowanie codzienności powodów wymaga ściśle określonego podziału czasu każdego z nich, tak, aby zapewnić powodowi odpowiednią opiekę. Zdeterminowanie życia powodów potrzebami zdrowotnymi A. sprawia, że powodowie nie mają już czasu na nic innego. Dobro osobiste w postaci prawa powoda do tzw. „normalnego” życia rodzinnego zostało znacznie zakłócone. Wiąż rodziców z dzieckiem, łącząca zarówno dziecko, jak i rodziców w prawidłowo funkcjonującej rodzinie, zasługuje na status dobra osobistego tych osób - a zatem podlega ochronie z art. 24 k.c. Małoletni powód domagając się renty powołał się na art. 444 § 2 k.c i zwiększone potrzeby miesięczne na kwotę 1960 zł (rehabilitacja turnusy 400 zł, hipoterapia 480 zł, basen 80 zł, wizyty lekarskie 100 zł, zakup pomocy rehabilitacyjnych 100 zł, koszty przejazdów 800 zł). W skład dochodzonej na rzecz małoletniego powoda renty wliczone zostały również wydatki na takie potrzeby powoda, które obecnie nie są zaspokajane z uwagi na fakt, że matka powoda nie dysponuje odpowiednią ilością środków finansowych. Do kwoty tej doliczył zarobki utracone przez matkę w związku z faktem, że po porodzie zrezygnowała z pracy, a zarobki utracone stanowią w tej sytuacji koszt opieki. Utracone zarobki powódki w okresie od sierpnia 2009 roku po zakończeniu urlopu macierzyńskiego i przejściu na urlop wychowawczy do lutego 2012 roku w odniesieniu do stawek minimalnego wynagrodzenia i odjęciu pobranych zasiłków wyniosły 13.190,40 zł. Powód dokonał kapitalizacji renty należnej za okres od sierpnia 2009 r. do lutego 2012 r. na 73.950,40 zł (w tym 60.760,00 zł tytułem zwiększonych potrzeb tj 1.960,00 zł x 31 miesięcy i 13.190,40 zł tytułem utraconych zarobków matki powoda). Jako bieżącą rentę za okres od marca 2012 r. policzył 1.960,00 zł z tytułu zwiększonych potrzeb i 310,86 zł z tytułu opieki. Uzasadniając żądanie odpowiedzialności na przyszłość podniesiono, że na dzień dzisiejszy nie można przewidzieć i w sposób wyczerpujący wskazać konsekwencji przebytego niedotlenienia i urazu dla zdrowia małoletniego powoda. Nie można wykluczyć, że w bliżej nieokreślonej przyszłości u powoda ujawnią się dalsze uszkodzenia.

Powódka R. M. uzasadniając żądanie zadośćuczynienia z tytułu naruszenia prawa do niezakłóconego życia rodzinnego podniosła, że prawo do niezakłóconego życia rodzinnego, w tym szczególna więź rodziców z dzieckiem, przysługująca zarówno dziecku, jak i rodzicom w prawidłowo funkcjonującej rodzinie, zasługuje na status dobra osobistego, podlegającego ochronie prawnej, przewidzianej w art. 24 § 1 i art. 448 k.c. Prawo powódki do niezakłóconego życia rodzinnego, do budowania i kultywowania więzi rodzinnych oraz niezakłóconego wychowywania dziecka uległo poważnemu naruszeniu. Po urodzeniu dziecka powódka była pełna obaw o jego zdrowie i normalny rozwój. Jej niepokój rósł w miarę upływu czasu; potęgował go fakt, że pomimo obserwacji powódki, iż z A. dzieje się coś niedobrego, powódka była zapewniana przez stronę pozwaną o jego dobrym stanie. Gdy wreszcie powódka uzyskała o stanie zdrowia dziecka rzetelną informację, załamała się. W obecnej sytuacji zmuszona jest do skupienia się na zaspokojeniu podstawowych potrzeb syna, związanych z jego zdrowiem i stanem niepełnosprawności. Nie ma tzw. normalnego życia rodzinnego; jeśli nie podróżuje albo nie przebywa w ośrodku terapeutycznym, dowozi A. na rehabilitację lub ćwiczy z nim w domu. Wiele energii powódka poświęca na zapewnienie swojej rodzinie środków utrzymania; zazwyczaj wymaga to korzystania z pomocy osób trzecich, jako że środki otrzymywane z ośrodka pomocy społecznej są daleko niewystarczające. Niewiele czasu powódka może zarezerwować na zabawę czy wypoczynek z synem, powódka nie może też - co jest udziałem rodziców zdrowych dzieci - poprzestać na obserwowaniu z radością i spokojem rozwoju dziecka. Powódkę stale nęka zmartwienie o to, jak najlepiej może synowi pomóc, a także o to - że nie może pomóc mu tak, jakby chciała. Powódka nie może zatem cieszyć się życiem rodzinnym tak, jak inni. Powódka wniosła też o przyznanie osobnego zadośćuczynienia na podstawie art. 19 ust. 1 punkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991, gdyż u pozwanej nie uzyskała świadczeń zdrowotnych odpowiednich do wymagań wiedzy medycznej. Cytowana ustawa wyposażała powódkę również w prawo do informacji o stanie zdrowia jej dziecka (art. 19.ust. 1 punkt 2); to prawo powódki również lekceważono, informując ją o stanie synka z opóźnieniem, lub nie informując wcale, lub wręcz wprowadzając w błąd. Art. 19 ust. 1 punkt 4 ustawy dawał z kolei powódce prawo do poszanowania jej godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych. Powódkę traktowano tymczasem przedmiotowo i lekceważąco, co dla powódki, jako kobiety rodzącej pierwsze dziecko i wymagającej w związku z tym delikatności i wsparcia, stanowiło wyjątkową traumę. Art. 19 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej stanowi, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Rodzaj i rozmiar powyższych naruszeń jest tego rodzaju, że w pełni uzasadnia żądanie zadośćuczynienia we wskazanej kwocie.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew (k. 123-125) wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powodów na jej rzecz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa wg norm przepisanych.

Zdaniem strony pozwanej roszczenia powodów są całkowicie bezzasadne. Przebieg leczenia i opieki okołoporodowej był prawidłowy. Wykazywane w pozwie okoliczności mające zdaniem powodów wpływ na wynik i przebieg porodu - takiego wpływu nie miały, a obecny stan zdrowia małoletniego nie jest ich wynikiem. Powodowie przyjmują, że sam fakt pobytu w pozwanym szpitalu i dokonywania w nim określonych procedur jest równoznaczny z wywołaniem obecnego stanu zdrowia małoletniego A.. Związku przyczynowego nie można jednak ustalać automatycznie. Pozwana zakwestionowała istnienie związku przyczynowego pomiędzy procesem leczenia zastosowanym wobec powoda, a jego obecnym stanem psychofizycznym. Warunkiem koniecznym do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego byłoby wadliwe wykonanie czynności leczniczych. Postępowanie strony pozwanej nie było ani bezprawne ani nieprawidłowe ani zawinione. Biorąc pod uwagę, że kwestię winy można rozpatrywać wyłącznie w odniesieniu do czynów bezprawnych, to rozważanie ewentualnej winy jest w przedmiotowej sytuacji w ogóle niezasadne. Według pozwanej zarzuty błędów diagnostycznych polegających na: nierozpoznananiu zakażenia wewnątrzmacicznego, nierozpoznania nieprawidłowego ustawienia dziecka, nieprawidłowej pomocy przy porodzie, zbyt późnego wykonania cięcia cesarskiego są nieuzasadnione. U powódki R. M. wykonane zostały wszystkie konieczne i wymagane badania, jak również w sposób zgodny z zasadami aktualnej wiedzy medycznej przeprowadzony został poród. Strona pozwana w całości zakwestionowała zarzuty powódki, co do okoliczności przebiegu porodu - działań położnych, sposobu wykonywania badań, braku pomocy powódce przez położne, braku poszanowania jej godności oraz prawa do informacji. Z ostrożności procesowej pozwana zakwestionowała wysokość roszczeń powodów jako znacznie zawyżonych. Zgodnie z panującym w doktrynie i orzecznictwie poglądem kwota zadośćuczynienia nie może prowadzić do nadmiernego wzbogacenia, a powinna uwzględniać dotychczas otrzymywane świadczenia, a także odpowiadać przeciętnej stopie życiowej w warunkach miejscowych. Zasądzenie zadośćuczynienia, w odróżnieniu od odszkodowania, ma charakter fakultatywny, tj. zależny od uznania i oceny sądu konkretnych okoliczności stanu faktycznego, w szczególności rodzaju naruszonego dobra i rozmiaru doznanej krzywdy, intensywności naruszenia, stopnia winy sprawcy, a także sytuacji majątkowej zobowiązanego. Oznacza to, że roszczenie poszkodowanego, pomimo spełnienia przesłanek ustawowych, nie musi być uwzględnione. Swobodnemu uznaniu sądu pozostawia się decyzję, czy i, ze względu na niewymierność krzywdy, w jakim zakresie powództwo w części dotyczącej żądania zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę ma być uwzględnione. Przesłanką uzasadniająca żądanie zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ustawy jest zawinione naruszenie praw pacjenta, co oznacza, że zasady odpowiedzialności na podstawie art. 448 kc. i art. 4 ustawy są tożsame. O winie można mówić wtedy, gdy sprawcy naruszenia można postawić zarzut niewłaściwego zachowania zarówno w ujęciu obiektywnym, jak i subiektywnym. Element obiektywny winy, oznacza zachowanie niezgodne z prawem, zasadami etycznymi, czy nawet ogólnie pojętym obowiązkiem zachowania ostrożności. W przedmiotowej nie zostały postawione personelowi strony pozwanej żadne zarzuty. Pozwana zakwestionowała również w całości podaną kwotę wysokości dochodzonej renty - jak również podaną w pozwie podstawę prawną dochodzonej renty. Prawa do renty z tytułu utraty zdolności do pracy nie może jednak uzyskać osoba małoletnia, jeszcze niezdolna do pracy w chwili zajścia zdarzenia szkodzącego, chociaż może domagać się renty z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Do ustalenia renty można posłużyć się wówczas przeciętnym wynagrodzeniem, chyba że istnieją podstawy do uwzględnienia szczególnych okoliczności, na przykład określonych uzdolnień małoletniego.

W piśmie z dnia 12.12.2012 roku (k. 184-185) pozwana podała, że poród R. M. rozpoczął się spontanicznie 25.02.2009 r. Pacjentka odbywała poród wraz z mężem, była objęta stałym nadzorem zespołu położnych i lekarza sali porodowej oraz zespołu anestezjologicznego (monitorowanie KTG, stałe osłuchiwanie akcji serca płodu, stan położniczy był w trakcie 13 godzin porodu 14 razy określany, kontrola ciśnienia tętniczego, tętna rodzącej). W trakcie II okresu porodu położne nie uciskały na brzuch powódki, lecz badały napięcie macicy w czasie skurczu oraz w przerwie międzyskurczowej. Dziecko wydobyte przez cięcie cesarskie nie wykazywało zaburzeń. Przebieg porodu, jego poszczególnych okresów mieści się w normie przebiegu porodu u pierwiastki. Wyniki badań przed porodem oraz stan dziecka bezpośrednio po porodzie wykluczają niedotlenienie mózgu w trakcie przebiegu porodu.

Pismem z dnia 15.02.2017 roku (k. 478-489) powód A. O. (1) sprecyzował roszczenie domagając się dodatkowo kwoty 1.949,00 zł, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma, do dnia zapłaty oraz miesięcznej renty w następujących kwotach:

- za okres od miesiąca marca 2012 r. do grudnia 2012 r. (włącznie) w kwotach po 2.270,86 zł miesięcznie;
- za okres od miesiąca stycznia 2013 r. do marca 2013 r. (włącznie) w kwotach po 1.576,00 zł miesięcznie;
- za okres od miesiąca kwietnia 2013 r. do czerwca 2013 r. (włącznie) w kwotach po 1.376,00 zł miesięcznie;
- za okres od miesiąca lipca 2013 r. do grudnia 2013 r. (włącznie) w kwotach po 1.316,00 zł miesięcznie;
- za okres od miesiąca stycznia 2014 r. do lutego 2014 r. (włącznie) w kwotach po 1.371,82 zł miesięcznie;
- za okres od miesiąca marca 2014 r. do kwietnia 2014 r. (włącznie) w kwotach po 1.351,82 zł miesięcznie;
- za okres od miesiąca maja 2014 r. do października 2014 r. (włącznie) w kwotach po 1.171,82 zł miesięcznie;
- za okres od miesiąca listopada 2014 r. do grudnia 2014 r. (włącznie) w kwotach po 1.251,82 zł miesięcznie;
- za okres od miesiąca stycznia 2015 r. i dalej - w kwotach po 1.167,62 zł miesięcznie

– z tym, że każda rata renty będzie płatna do dziesiątego dnia każdego miesiąca, wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku każdorazowego opóźnienia w zapłacie.

#### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W wieku 28 lat powódka R. O. (wcześniej M.) zaszła w pierwszą ciążę. Ciąża powódki przebiegała prawidłowo. Powódka pozostawała pod prywatną stałą opieką położnika J. K. i wykonywała wszelkie zalecane badania. Wyniki licznych badań moczu wskazywały na bakterię u powódki oraz leukocytozę. Powódka nie była jednak leczona w związku z powyższym. Z uwagi na trudności w oddychaniu w czasie ciąży stosowała wziewny lek V.. Termin porodu przewidywano na dzień 17 lutego 2009 r. W dniu 23 lutego 2009 r. powódka została przyjęta do pozwanego szpitala, w związku z upływem przewidzianego terminu porodu.

(dowód: dokumentacja medyczna z okresu ciąży k. 27-33 i k. 131, zeznania powódki R. O. k. 173 0:41:56 i k. 476-477 0:6:28)

R. M. przebywała od 23.02.2009 do 09.03.2009 w pozwanym szpitalu z rozpoznaniem: ciąża I, poród I, tydzień 41, położenie podłużne główkowe, poród drogami natury sterowany O. w znieczuleniu zewnątrzoponowym ciągłym, wtórne osłabienie czynności skurczowej macicy, brak postępu porodu w II okresie porodu, cięcie cesarskie 25.02.2009 o godz. 22:10, syn żywy donoszony 3670g/54cm.

M. R. (1) została przyjęta do pozwanego szpitala 23.02.2009 o godz. 14:50, w wywiadzie odnotowano: w trakcie ciąży zakażenie dróg moczowych, od połowy ciąży problemy z oddychaniem, leczenie wziewne V.. W adnotacjach o przebiegu hospitalizacji odnotowano: 23.02.2009 o godz. 18:20 na zlecenie lekarza podłączono 500ml 0,9% NaCl plus 5j. O. w pompie infuzyjnej z prędkością (...?) pod zapisem KTG, akcja serca płodu 130-170/min., 18:35 zwiększono ilość kropli do 4 (...?), akcja serca płodu 138/min., 19:10 na zlecenie lekarza odłączono test (...). Akcja serca płodu 140/min. Zapis KTG reaktywny. Powódka zdenerwowała się tym testem, podawano jej leki na uspokojenie. Ciężarną w stanie ogólnym dobrym przekazano na oddział patologii ciąży.

W dniu 25.02.2009 od godz. 10:00 rozpoczął się poród. W związku z czynnością skurczową regularną skierowano powódkę na salę porodów rodzinnych (rozwarcie szyjki macicy 2 cm), o godzinie 12.00 rozwarcie na 3 cm a o godz. 13.30 rozwarcie wynosiło 4 cm. O godz. 14.00 założono znieczulenie zewnątrzoponowe -ciągłe. Po założeniu znieczulenia zewnątrzoponowego powódkę przeniesiono na salę porodów rodzinnych, towarzyszył jej mąż P. M..

Pozostawał pod kontrolą położnych, lekarz A. I. przychodziła w różnych odstępach czasu, dowiadując się o postęp porodu. O godzinie 16.00 temp. ciała powódki wynosiła 36,9, a o godzinie 17.00 rozwarcie wynosiło 7cm. O godzinie 18.00 przy rozwarciu 8cm stwierdzono zielone wody płodowe. O godzinie 19.15 zlecono podłączenie wlewu kroplowego z O. w związku z wtórnym osłabieniem czynności skurczowej porodu oraz stwierdzoną podwyższoną temperaturą - 38,7. przy rozwarciu do 8 cm. O godz. 20.30 rozwarcie 8-9 cm, sączył się zielony płyn owodniowy. O godz. 20.50 rozwarcie na 9 cm, sączyły się zielone wody płodowe. Położne na wyraźne polecenie lekarza zastosowały zabieg K. polegający na uciskaniu łokciami dna macicy powódki. Działanie to wywołało u powódki ból w okolicach żeber, dlatego go zaprzestano. O godz. 21.45 ze względu na brak postępu porodu w okresie II w związku z niestępowaniem główki podjęto decyzję o wykonaniu cięcia cesarskiego.

Protokół operacyjny zabiegu cięcia cesarskiego M. R. (2) - mięsień macicy nacięto łukowato, poprzecznie, w dolnym odcinku, za główkę wydobyto dziecko płci męskiej o ciężarze ciała 3670g, dł. 54cm A. 10 pkt dnia 25.02.2009 o godzinie 22:10, noworodka odśluzowano, odpegniono i oddano neonatologowi. Podano 5j. O. dożylnie, urodzono łożysko, jamę macicy wyłóżczkowano, ranę mięśnia macicy zeszyto szwem ciągłym zakładając dodatkowe szwy na kąty ran oraz szwy hemostatyczne. Uzyskano dobrą hemostazę, macica obkurczona, kontrola materiału operacyjnego i narzędzi zgodna. Kontrola narządów jamy brzusznej, powłoki zeszyto warstwowo, szczelnie w sposób typowy.

Lekarz prowadzący poród nie informował powódki o konsekwencjach podpięcia oxytocyny podczas porodu oraz nie udzielał informacji dotyczących przebiegu porodu i jego komplikacji.

Powódki nie poinformowano o stanie dziecka po porodzie. Informacje na jego temat otrzymała dopiero następnego dnia. Pielęgniarka poinformowała powódkę o tym, że jej dziecko jest przenoszone na inny oddział. Nie wyjaśniono powódce przyczyn takiego stanu. (...) na temat dziecka udzielił powódce w drugiej dobie pediatra P. D.. To on wytłumaczył powódce i jej mężowi kwestię wzmożonego napięcia, które obydwójce nieprawidłowo zinterpretowali jako drgawki.

Podczas porodu położne opiekujące się powódką były dla niej niemiłe i mało pomocne. Nie sprawdzały czy powódce odchodzą wody. W badaniu wykrył to dopiero lekarz. Nie zauważyły gdy powódka upadła pomagał jej mąż.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 34-87, opinia CM UJ k. 423-436, zeznania powódki R. O. k. 173 0:41:56 i k. 476-477 0:6:28, częściowo zeznania świadka A. I. (1) k. 173 0:24:59)

Małoletni powód A. O. (1) przebywał w pozwanym szpitalu na oddziale Noworodków i Wcześnieńców od 25.02.2009, godz. 22:00 do 09.03.2009 z rozpoznaniem: krwotok dokomorowy, zapalenie płuc, zaburzenia napięcia mięśniowego. Po urodzeniu u powoda stwierdzono A. 10. Przy porodzie uczestniczył pediatra doktor C.. W opisie pierwszego badania 25.02.2009 po porodzie żywotność prawidłowa, skóra różowa zanieczyszczona zielonymi wodami płodowymi. Czaszka wydłużona, akcja serca miarowa, tony czyste, płuca szmer pęcherzykowy, brzuch miękki. W tabeli przeznaczonej na ocenę w skali A. brak uzupełnionych wartości. Zielone wody płodowe. U noworodka po przeniesieniu do oddziału obserwowano przyspieszony oddech, akcję serca miarową około 250/min., pacjenta monitorowano, pobrano gazometrię. Wymagał umieszczenia w budce tlenowej 30% tlenu, zlecono badania kontrolne, włączono antybiotyki. Po 6 godzinach tlenoterapii wyjęty z budki parametry na pulsoksymetrze (...?), akcja serca miarowa około 120/min., saturacja 95-97%. W badaniu fizykalnym szmer pęcherzykowy zaostroszony, symetryczny, pojedyncze trzeszczenia. Z karty obserwacji wynika, iż zapis sporządzono bezpośrednio po porodzie. Zlecono witaminę K 25.02.2009r. 0,5mg, A. 2x170mg, zmieniono na A. oraz płyn 2:1. Wynik badania gazometrycznego z 25.02.2009, godz. 08:28 pH 7,22, (...),9, Po2 36,9, BE minus 10,7mmol/l, (...),5mmol/l. Pozostała część wyniku nieczytelna. (...) 21,9 mg/l 27.02.2009. Z karty obserwacji pielęgniarskich wynika, iż obserwacja była prowadzona od 25.02.2009, godzina 10:50, natomiast brak jest zapisów od chwili urodzenia, a w szczególności od momentu kiedy stwierdzono akcję serca miarową 250/min., (a być może 150/min. zapis nieczytelny) do podjęcia obserwacji w dniu 26.02.2009. Z epikryzy wynika, iż dziecko z ciąży I, poród I, urodzone w skali A. 10, cięcie cesarskie zielone, gęste wody płodowe. Od pierwszej, drugiej doby życia zaburzenia oddychania wymagające tlenoterapii, rtg płuc zagęszczenia miąższowe, zapalne. Dodatkowo, laboratoryjne wskaźniki infekcji. Ponadto występowały objawy ze strony (...) zmienna żywotność,



wzmoczone napięcie mięśniowe. Dziecko wymagało stałego monitorowania, pobytu w cieplarni, korekcji zaburzeń częściowego żywienia pozajelitowego. Zastosowano leczenie, stan stopniowo poprawił się. Wypisane w stanie dobrym w 12 dobie żywotne systematycznie przybiera na wadze, badania kontrolne w normie. Rozpoznano krwotok do ośrodkowego układu nerwowego, prawostronny IIO, wrodzone zapalenie płuc i niedotlenienie (...), zaburzenia napięcia mięśniowego. 27.02.2009 wykonano USG głowy: linia środkowa nieprzemieszczona. Układ komorowy bardzo wąski, symetryczny. Struktura mózgowa zatarta. W badaniu z 09.03.2009 linia środkowa nieprzemieszczona. Układ komorowy w części czołowej symetryczny, nieposzerzony. Rozstaw rogów czołowych 26,3mm, w części potylicznej poszerzony, po stronie prawej krwotok dokomorowy IIO. W zapisach dotyczących stanu fizykalnego w kolejnych dniach nie znaleziono nigdzie zapisu, iż wystąpił niedowład połowiczy lewostronny. Fakt ten jest dopiero odnotowany w epikryzie.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 34-87, opinia CM UJ k. 423-436, zeznania świadka P. D. k. 161-162, zeznania świadka M. M. (2) k. 172-173 0:6:02)

Pozwany szpital w dniu 25.02.2009 roku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w (...) SA. Suma gwarancyjna za jedno zdarzenie wynosiła 46.500 euro. Umowa nie przewidywała franczyzy redukcyjnej.

(dowód: polisa oc k. 132-133)

Po opuszczeniu szpitala powódka R. O. wraz z synem zgłaszała się według zaleceń do poradni Patologii Noworodka w pozwanym szpitalu w dniach 23.03.2009, 20.04.2009 roku, 28.05.2009, 3.08.2009 roku. Powódkę niepokoił stan rozwoju dziecka, w szczególności lewej strony jego ciała. Małoletni miał przykurcze kończyn po lewej stronie, trudno go było ubrać, zasypiał z lewym okiem otwartym, ulewał z lewej strony, miał trudności z ssaniem piersi. Sygnalizowała to lekarzowi prowadzącemu A. O. (1) w pozwanym szpitalu P. D., lecz lekarz ten nie widział żadnych nieprawidłowości w rozwoju małego powoda, nie kierował go na dodatkowe badania. Wmawiał powódce przewrażliwienie. Zalecił tylko wstrzymanie szczepień oraz szczepienia szczepionkami dla wcześniaków. U lekarza rodzinnego - pediatry zastosowano się tylko do zaleceń ze szpitala. Zignorowano sygnalizowane przez powódkę problemy.

(dowód: kserokopia książeczki zdrowia dziecka z zapisami wizyt k. 82-85 i k. 131 i k. 147, zeznania powódki R. O. k. 173 0:41:56 i k. 476-477 0:6:28, zeznania świadka P. D. k. 161-162)

Powódka zdeterminowana swoimi obawami względem syna trafiła do (...) Ośrodka (...) w K. w dniu 25.09.2009 roku, gdzie zdiagnozowano u małego powoda porażenie połowicze po lewej stronie. Skierowano wówczas powódkę do poradni neurologicznej. Powódka zapisała syna do Poradni Neurologicznej przy (...) Szpitalu (...) w K..

W dniu 20.10.2009 roku poddano małego powoda badaniu neurologicznemu. Zalecono rehabilitację metodą (...). Dziecko było już ćwiczone metodą V. ze słabą tolerancją na rehabilitację.

W dniu 4.12.2009 roku poddano powoda badaniu tomografii komputerowej głowy, które wykazało: zmiany płynowe i bliznowate w obrębie prawej półkuli mózgu w obszarze unaczynienia tętnicy środkowej mózgu, z częściową atrofią tkanki mózgowej zwłaszcza w okolicy skroniowo-czołowo-ciemieniowej nadsylwialnie i w otoczeniu bruzdy centralnej. Jamy porencefaliczne w jądrach podkorowych po stronie prawej oraz poszerzenie przestrzeni płynowych przymózgowo i układu komorowego prawej komory bocznej ex-vacuo. Pozostałe struktury mózgowia prawidłowe, bez zmian ogniskowych. Struktury linii środkowej nieprzemieszczone. Procesu ekspansywnego ani anomalii naczyniowych w mózgowiu nie stwierdzono. Zmian w kościach pokrywy czaszki nie uwidoczono

W dniu 18.12.2009 roku zdiagnozowano u powoda niedowład połowiczy lewostronny spastyczny, szczególnie zaznaczony w kończynie górnej. Dłoń lewa była zaciśnięta w piąstkę, dziecko nie używało lewej kończyny. Zalecano stałą kontrolę neurologiczną i rehabilitację.

Powód był hospitalizowany w Klinice (...) w K., gdzie przebywał od 13.09.2011 do 16.09.2011 z rozpoznaniem: następstwa udaru mózgu, niedowład połowiczy lewostronny. W badaniu MR głowy z 15.09.2011 stwierdzono:

po stronie prawej w płacie ciemieniowym, górnej części płata skroniowego oraz w obrębie wyspy, gałki bladej i skorupy widoczne są obszary płynowe otoczone strefami blizny glejowej - zmiany poudarowe. Zmniejszona nieco objętość prawej półkuli mózgu. Struktury linii środkowej nieznacznie przemieszczone w prawo. Prawa komora boczna poszerzona, „wyciągnięta” w kierunku opisywanych zmian. Struktury tylnojamowe bez patologicznych sygnałów. Po podaniu środka kontrastowego nie uwidoczniiono patologicznego wzmocnienia w obrębie tkanki mózgowej, dobrze uwidaczniają się struktury naczyniowe w obrębie zmian poudarowych (gałęzie tętnicy mózgu środkowej i naczynia żyłne).

(dowód: informacja dla lekarza kierującego k. 86, wkładka do karty ambulatoryjnej k. 87, badania tk k. 88, zeznania powódki R. O. k. 173 0:41:56 i k. 476-477 0:6:28)

Orzeczeniem z dnia 12.01.2010 roku Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył powoda do grona osób niepełnosprawnych z uwagi na schorzenia neurologiczne od urodzenia. Orzeczenie wydano do dnia 31.01.2015 roku. Wskazano, że powód wymaga zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ułatwiające funkcjonowanie, wymaga wsparcia w samodzielnej egzystencji i opieki z uwagi na znacznie ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji.

(dowód: orzeczenie o niepełnosprawności k. 91-92)

W orzeczeniu z dnia 9 listopada 2010 r. Zespół (...) w N. uznał, że w przypadku powoda zachodzi potrzeba wczesnego wspomaganie jego rozwoju, poprzez rehabilitację ruchową, leczenie specjalistyczne, terapię logopedyczną oraz ćwiczenia stymulujące rozwój psychoruchowy. Zespół (...) w N. T. rozpoznał w dniu 18.10.2010 roku u powoda hemiplegię lewostronną, niewielką asymetrię tułowia, lewe ramię obniżone, kończyna górna lewa w rotacji wewnętrznej zwisa, dłoń luźno zamknięta w piąstkę. Podczas zabawy lewa kończyna górna wskazuje cechy wzmożonego napięcia mięśniowego. Kończyna lewa dolna w rotacji zewnętrznej, lekko odwiedzona. Powód utrzymywał pozycję stojącą bez oparcia. Potrafił usiąść bez podparcia, ugiął kolana, coraz rzadziej spadał. Sporadycznie używał lewej ręki i dłoni.

(dowód: opinia nr (...) o potrzebie wczesnego wspomaganie i rozwoju z dnia 9 listopada 2010 r. k. 100-101; opinia Zespołu (...) z dnia 18 października 2010 r. k. 102-103, opinia Zespołu (...) z dnia 6.02.2012 roku k. 104, nagrania rehabilitacji powoda k. 117)

Z opinii dotyczącej stopnia rozwoju małoletniego powoda wynika, że po ponad dwóch latach rehabilitacji powód nadal wykazywał asymetrię tułowia (lewe ramię obniżone), wzmożone napięcie mięśniowe i ograniczenie ruchomości lewej ręki, trudności w chwytaniu i manipulowaniu ręką, a nadto utykał na lewą nogę. Zalecono intensywną rehabilitację.

(dowód: zaświadczenie z dnia 21 grudnia 2009 r. k. 99; opinia z dnia 6 lutego 2012 r. k. 104)

Małoletni powód był rehabilitowany w (...) Stowarzyszeniu na rzecz osób upośledzonych Chatka w N. T. od 2009 roku dwa razy w tygodniu. Rehabilitacja była nieodpłatna. Rodzice ponosili koszty dojazdu na rehabilitację. Małoletni był też rehabilitowany na basenie. Zajęcia finansował (...). Rodzice jeździli z powodem na basen w R. pokonywali 60 km z miejscowości W., z wyłączeniem 2011 roku, gdy małoletni korzystał z turnusów rehabilitacyjnych w D..

Powodowi trzy razy w roku zakupywane jest specjalne obuwie. Jedna para butów kosztuje 200 zł. Powód regularnie zgłaszał się też na wizyty kontrolne do neurologa przy szpitalu w K. P. początkowo trzy razy w roku. Koszt jednego przejazdu wynosił 100 zł. Później wizyty te zmniejszono, odbywały się co dwa lata. Powódka jednak zgłaszała się regularnie do rehabilitanta do (...) razy w roku z kosztem dojazdu 100 zł.

Małoletni nie jest leczony prywatnie, bo rodziców na to nie stać.

(dowód: zaświadczenie k. 99, zeznania świadka Ł. O. (1) k. 163-164, zeznania świadka J. D. k. 162-163, zeznania powódki R. O. k. 173 0:41:56 i k. 476-477 0:6:28, wkładka do karty ambulatoryjnej k. 376)

W okresie od 16.03.2010 do 21.04.2010 roku małoletni powód jako 14 miesięczne dziecko przebywał w (...) Centrum (...) w R. z rozpoznaniem mózgowego podrażnienia dziecięcego, niedowładu połowiczego lewostronnego, nieżyty górnych dróg oddechowych i żołądka. W wyniku procesu rehabilitacyjnego uzyskano poprawę sprawności ruchowej. Chłopiec zaczął kroczyć przy pomocy osoby towarzyszącej, utrzymywała się osłabiona stabilizacja lewej połowy ciała. Obserwowano większą aktywność spontaniczną lewej kończyny górnej. Zalecano systematyczne wykonywanie ćwiczeń.

Powódka była z synem (...) – krotnie na turnusach rehabilitacyjnych w D. k/W., w dniach 17.11.2010 do 17.12.2010, 21.01.2011-21.01.2011, 09.03-29.03.2011, 4.05.2011-06.2011, 17.07-4.08.2011, gdzie powoda poddawano rehabilitacji usprawniającej i przyuczano powódkę do ćwiczeń z synem. Turnusy finansował NFZ. Powódka opłacała swoje pobyty w tych ośrodkach oraz przejazdy. Jednorazowa opłata za pobyt wynosiła około 1500 zł, za wyżywienie i spanie. Później zaprzestała tych wyjazdów, gdyż nie było jej na nie stać. Lekarze w D. wskazali też, że nie potrzebne są tak częste turnusy.

(dowód: karty informacyjne k. 92-98, zaświadczenie k. 99, zeznania świadka Ł. O. (1) k. 163-164, zeznania świadka J. D. k. 162-163, zeznania powódki R. O. k. 173 o:41:56 i k. 476-477 o:6:28)

Powódka R. O. zarejestrowała małoletniego A. w Fundacji, z której przekazywane były środki z tzw. 1% podatku oraz zbiorów publicznych. Fundacja w latach 2011 do 2016 przekazywała środki m.in. na zakup odzieży, wózka, artykułów higienicznych i spożywczych, hipoterapię, zakup obuwia dla powoda, refundację noclegów i pobyków na turnusach rehabilitacyjnych na łączną kwotę 18.639,24 zł.

(dowód: zestawienia wypłat z Fundacji k. 509-511)

W momencie porodu powódka była zamężna z P. M., którego w aktach stanu cywilnego wpisano jako ojca małoletniego A., chociaż ojcem biologicznym nie był i dokładnie o tym wiedział. W 2012 roku R. M. rozwiódła się z P. M., bo nie akceptował niepełnosprawności syna i walki powódki o zdrowie dziecka i ponownie wyszła za mąż za Ł. O. (1) w dniu 14.02.2015 roku. Wyrokiem Sądu Rejonowego w N. T. z dnia 18.04.2012 roku do sygn. III RC 97/2012 ustalono, że P. M. nie jest ojcem A. M.. W dniu 21.05.2012 roku Ł. O. (1) złożył odwiecznie o uznaniu swojego ojcostwa względem małoletniego A.. Jako nazwisko rodowe powoda wpisano O.. Od grudnia 2011 roku powodowie zamieszkiwali w W., w wynajętym mieszkaniu. Za wynajem płacili 500 zł miesięcznie, osobno ponosili koszty mediów na około 400 zł. Obecnie mąż powódki pracuje w kompleksie turystycznym przy stadninie koni w J. z zarobkiem około 3500 zł. Powodowie zajmują mieszkanie służbowe, za odstępną płacą 500 zł, a za media do 300 zł miesięcznie. W 2013 roku powódka urodziła córkę przez cesarskie cięcie. Powódka zdecydowała się na drugie dziecko, aby pomóc A. w rehabilitacji. Małoletni powód zaczął naśladować siostrę, w zdobywaniu umiejętności.

(dowód: odpis skrócony aktu urodzenia k. 139-140, kserokopia skróconego aktu małżeństwa k. 461, zeznania powódki R. O. k. 173 o:41:56 i k. 476-477 o:6:28)

Matka powoda przed porodem zatrudniona była w sklepie w K. na pełny etat, z wynagrodzeniem w kwocie odpowiadającej minimalnemu wynagrodzeniu (954,96 zł netto). Po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego i urlopu wypoczynkowego powódka nie mogła powrócić do pracy, ponieważ zmuszona była nadal opiekować się chorym synem. Powódka skorzystała zatem, począwszy od sierpnia 2009 r. z urlopu wychowawczego, pobierając w tym czasie zasiłek rodzinny (68 zł), dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego (60 zł) oraz dodatek do zasiłku rodzinnego w związku z korzystaniem z urlopu wychowawczego (400 zł) - łącznie 528 zł. W lipcu 2011 r. powódka rozwiązała umowę o pracę za porozumieniem stron, jako że musiała kontynuować osobistą opiekę nad synem, po czym złożyła wniosek o przyznanie jej świadczenia pielęgnacyjnego. Od września 2011 r. powódka pobierała: zasiłek rodzinny (68 zł), dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego (60 zł), świadczenie pielęgnacyjne (520 zł) oraz zasiłek pielęgnacyjny (153 zł) - łącznie 801 zł.

Łączne utracone zarobki powódki R. O. z uwagi na sprawowanie opieki nad synem od sierpnia 2009 do lutego 2012 roku w odniesieniu do zmieniających się stawek minimalnego wynagrodzenia i odliczeniu dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego, zasiłku rodzinnego i świadczenia wychowawczego, a w późniejszym czasie świadczenia pielęgnacyjnego i zasiłku pielęgnacyjnego wyniosło 13.190,40 zł.

Powódka R. O. pobierała zasiłek rodzinny w kwocie 77 zł miesięcznie w okresie od 1.02.2013 do 31.10.2013. Pobrała dodatek do zasiłku rodzinnego z tyt. kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego w kwocie 60 zł miesięcznie w okresie od 1.07.2013 do 31.10.2013 roku. Pobierała też zasiłek rodzinny w łącznej kwocie 154,00 zł miesięcznie od 1.11.2013r do 28.02.2014r, od 01.03.2014 do 31.10.2014 w łącznej kwocie 183zł miesięcznie pobierany na A. O. (2) i A. O. (1). Pobierała dodatek do zasiłku rodzinnego z tyt. kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego w kwocie 60,00 zł miesięcznie od 1.11.2013 do 28.02.2014r i od 1.03.2014r do 31.10.2014r w kwocie 80,00 zł miesięcznie na A. O. (1). Ponadto pobierała świadczenie pielęgnacyjne z tyt. opieki nad synem A. O. (1) w związku z niepełnosprawnością, które w okresie od 1.01.2013 r. - 30.06.2013 r. wynosiło 520,00 zł miesięcznie, w okresie od 1.07.2013 r. - 30.04.2014 r. wynosiło 620,00 zł miesięcznie, w okresie od 1.05.2014 r. - 31.12.2014 r. wynosiło 800,00 zł miesięcznie, w okresie od 1.01.2015 r. - 31.12.2015 r. wynosiło 1200,00 zł miesięcznie, w okresie od 1.01.2016 r. - 31.01.2016 r. wynosiło 1300,00 zł miesięcznie, w okresie od 1.01.2017 r. - 30.04.2018 r wynosiło 1406,00 zł miesięcznie. Pobierała też dodatek do świadczenia pielęgnacyjnego od 1.01.2013r - 30.06.2013r w kwocie 100,00 zł miesięcznie i pomoc finansową realizowaną w ramach rządowego programu wspierania osób uprawnionych do świadczenia pielęgnacyjnego od 1.04.2013r – 31.12.2014 r w kwocie 200,00 zł miesięcznie. Ponadto pobrała zasiłek pielęgnacyjny, który w okresie od 1.01.2013r do 31.01.2015r wynosił 153,00 zł. Zasiłek ten został też przyznany w okresie od 1.02.2015 r do 30.04.2018r kwocie 153,00 zł miesięcznie. Powódka korzysta też ze świadczenia wychowawczego od 1.04.2016r do 31.09.2017r w łącznej kwocie 1000,00 zł miesięcznie.

(dowód: świadectwo pracy k. 105; decyzja (...) w przedmiocie przyznania zasiłku rodzinnego oraz dodatku do tego zasiłku k. 106; decyzja (...) w przedmiocie przyznania świadczenia pielęgnacyjnego k. 107; decyzja (...) w przedmiocie przyznania zasiłku pielęgnacyjnego k. 108, zaświadczenie z dnia 31.01.2017 roku k. 512, zeznania powódki R. O. k. 173 o:41:56 i k. 476-477 o:6:28)

Obecnie małeletni powód ma lat 7, chodził do przedszkola. Powtarzał zerówkę z zalecenia psychologa i wychowawcy z uwagi na niedojrzałość emocjonalną, niskie zdolności adaptacyjne, nadpobudliwość psychoruchową, obniżenie koncentracji uwagi. Obecnie jest uczniem klasy 1 szkoły podstawowej w S.. Posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ( nr (...) z dnia 28.09.2016 roku) z uwagi na niepełnosprawność ruchową. Wcześniej przed rozpoczęciem edukacji szkolnej był objęty wczesnym wspomaganie rozwoju. Ma zalecone kształcenie specjalne dostosowane do potrzeb i możliwości psychofizycznych, zajęcia korekcyjno-kompensacyjne oraz zajęcia rewalidacji indywidualnej. Został zapisany do szkoły wiejskiej, z mniejszą ilością uczniów z uwagi na niepełnosprawność i wyśmiewanie się rówieśników z niego. Bardzo dobrze zaaklimatyzował się w nowej szkole. Jest tam najlepszym uczniem. Lubi się bawić, uczyć. Chłopiec mówi, rozumie i wykonuje polecenia. Ma trudności w pracach manualnych, ubieraniu, wiązaniu butów, zapinaniu guzików, wymaga pomocy. Ma trudności emocjonalne, zauważa swoją niepełnosprawność. Rozwój motoryczny przebiega u niego w sposób nieharmonijny. A. ma skrócone ścięgno A., kuleje, podczas chodzenia odbija się, ostatnio pochyła się i przerzuca się ciałem. W lewej ręce ma przykurcze od łokcia do dłoni, ma wiotką dłoń, nadgarstek jest wywrócony. Lewa ręka jest krótsza o 3 cm od prawej, odtaje mu łopatka i biodro, ma początek skoliozy. Chłopiec często potyka się, upada, obija głowę.

Małeletni cały czas jest rehabilitowany. Matka w domu powtarza z nim wyuczone ćwiczenia, małeletni ćwiczy na stabilizatorze. Trzy razy w tygodniu ma dodatkowe zajęcia w szkole.

W każdy poniedziałek mał. powód 5 km dojeżdża do T. na masaż. Koszt masażu to 50 zł za godzinę. We wtorki i piątki małeletni uczęszcza na karatę do Krościenka, według zaleceń rehabilitanta. Miesięcznie stanowi to wydatek 50 zł. W każdą środę małeletni dojeżdża do R. (...) km w jedną stronę na kompleksową rehabilitację w Instytucie. Są to zajęcia bezpłatne, a koszt dojazdu to 60 zł za jeden wyjazd. Raz w tygodniu uczęszcza na basen, co miesięcznie stanowi

wydatek 150 zł, oraz dodatkowe 90 zł za możliwość przedłużenia zajęć i wejście na nie powódki z córką. Uczęszcza na hipoterapię w okresie od kwietnia do września nieodpłatnie do stadniny koni w J..

Powódka zakupiła dla syna X-boxa w 2015 za 1949 zł, wg zalecenia rehabilitanta bo gry ruchowe uaktywnia także jego lewą stronę.

(dowód: wielospecjalistyczna ocena dziecka z dnia 12.11.2014 roku k. 490-491, opinia (...) w N. z dnia 21.11.2014 roku k. 492-493, opinia (...) w N. z dnia 12.06.2015 roku k. 494-496, informacja o gotowości dziecka do podjęcia edukacji k. 497-499, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego k. 500-503, ocena pracy na zajęciach k. 504, opinia opisowa k. 505-507, opinia rehabilitacyjna k. 508, zeznania powódki R. O. k. 173 0:41:56 i k. 476-477 0:6:28, faktura k. 513)

Powódka bardzo źle znosi chorobę syna. Załamała się psychicznie w 2016 roku. Cały czas powraca do myśli, że syn mógł być zdrowy. Skupia się na leczeniu i rehabilitacji dziecka. Stara się organizować mu szybsze terminy badań lekarskich. Dostrzega jednak z każdym rokiem większe ograniczenia syna, które się utrwalają. Stara się radzić sobie z niechętną postawą syna do ćwiczeń. W 2016 roku korzystała z psychoterapii, uczęszczała do psychiatry. Zażywała leki antydepresyjne.

(dowód: zeznania powódki R. O. k. 173 0:41:56 i k. 476-477 0:6:28)

Powódka od 20 tygodnia ciąży stosowała jak odnotowano w ziewnie lek V., którego podstawowym działaniem jest rozszerzanie oskrzeli, a z uwagi na fakt, iż jest beta2 adrenomimetykiem wykazuje on działanie tokolityczne hamujące czynność skurczową macicy, również powoduje brak skutecznego oddziaływania O. na mięsień macicy. Poród zakończył się cięciem cesarskim w II okresie porodu ze względu na brak postępu porodu. Podczas porodu dziecko oddało smólkę co jest często spotykane i nie wynika z żadnej patologii lub jest związane z niedotlenieniem. Małoletni A. urodził się z zapaleniem płuc oraz stwierdzono u niego krwotok dokomorowy II-go stopnia. Brak monitorowania dobrostanu płodu w przypadku stymulacji porodu O. oraz gorączki u pacjentki nie był prawidłowy. Nie wiadomo w jakim stanie urodził się małoletni powód, bowiem w karcie oceny stanu noworodka nie wypełniono rubryk badania w skali A., w protokole operacyjnym zapisano jedynie, iż ilość ta wynosiła 10. Natomiast z zapisu stanu fizykalnego małoletniego powoda nie wynika co działo się z nim między godziną 22:10, a rozpoczęciem obserwacji pielęgniarzkiej następnego dnia. Z epikryzy karty informacyjnej z Oddziału Neonatologicznego napisano o niedowładzie lewostronnym, natomiast w trakcie pobytu na oddziale w żadnej z obserwacji lekarskich nie odnotowano tego faktu. Obecnie brak jest podstaw, aby powiązać przebyty udar w zakresie tętnicy środkowej mózgu z przebytym porodem. Należy wyjaśnić, iż udar mózgu może wystąpić w trakcie ciąży prawidłowej i powikłanej. Schorzenie to u noworodków jest szczególnie trudne diagnostycznie, z uwagi na fakt, iż mózg noworodka jest niedojrzały i objawy występują znacznie później i są mniej nasilone jak u dorosłych czy dzieci starszych. W niniejszej sprawie nie można wskazać żadnego czynnika predysponującego małoletniego powoda do wystąpienia udaru mózgu, a w szczególności zależnego od działania pozwanego.

Jak wynika z dokumentacji medycznej ciąża R. M. (obecnie O.) przebiegała prawidłowo, nie stwierdzano zaburzeń dobrostanu płodu. Test (...) służył w przeszłości do oceny wydolności łożyska, a nie do oceny dobrostanu płodu. Postęp porodu u powódki, jako pierwiastki był prawidłowy. Brak postępu porodu rozpoznaje się w II okresie porodu. Natomiast brak rozwierania szyjki macicy zgodnie z aktualnymi rekomendacjami (...) rozpoznaje się, jeżeli w trzech badaniach co dwie godziny nie stwierdza się postępu w rozwieraniu szyjki macicy. Wynik badania KTG znajdujący się w historii choroby w przypadku badania z dnia 25.02.2009, godzina 18:00 uległ całkowitej degradacji technicznej i nie kwalifikuje się do interpretacji. Natomiast wynik z dnia 24.02.2009, godzina 07:20 nie budzi wątpliwości.

Podstawową metodą, choć mało obiektywną w monitorowaniu dobrostanu płodu jest kardiografia. Aktualnie w celu jej obiektywizacji stosuje się komputerową analizę zapisu KTG. W ciąży o przebiegu fizjologicznym jak u powódki nie było wskazań do wykonania analizy krwi włośniczkowej oraz wykonania badań dopplerowskich. Prawidłowe było stymulowanie porodu O.. Zgodnie z aktualną wiedzą położniczą w przypadku infekcji wewnątrzmacicznej pacjentka może podjąć próbę porodu fizjologicznego, jeżeli jest on możliwy do około 2 godzin - u powódki cięcie cesarskie wykonano zbyt późno po upływie tego czasu o godz. 22.10. Stosowanie O. zawsze powinno odbywać się pod kontrolą

dobrostanu płodu z uwagi na fakt, iż na szczycie skurczu lub po skurczu może dochodzić do zmian przepływów w łożysku, a te okoliczności są ważne dla monitorowania przebiegu porodu. Brak zapisu KTG podczas stymulacji porodu O. u powódki nie był zgodny z powszechną praktyką położniczą. Wskazaniem do zapisu KTG było także odejście zielonych wód płodowych. W karcie obserwacji porodu odnotowano, iż pęcherz płodowy pękł 25.02.2009 o godz. 16-tej, natomiast w dokumencie tym nie odnotowano jakie wody płodowe odeszły, w szczególności jakiej barwy. Również nie odnotowano w opisach przebiegu choroby jakiej barwy odchodzą wody płodowe, ani jaka jest ich przejrzystość. Dopiero o godzinie 18-tej zanotowano, iż wody płodowe są gęste, żółte i znajduje się również żółta wydzielina, której charakteru nie zidentyfikowano. O godzinie 16-tej zanotowano temperaturę ciała 36,8°C, a o godzinie 19-tej 38,9°C. Taka sytuacja położnicza była wskazaniem do intensywnego monitorowania dobrostanu płodu ciągłym zapisem KTG. W indywidualnej karcie zleceń odnotowano zlecenie antybiotyku A. 2x1 2g dożylnie od 25.02., natomiast w dacie 26.02. nadpisano 06-22, co nie jest możliwe do interpretacji czy świadczy o podaży antybiotyku czy o rekomendacji tego zlecenia. W przedłożonej dokumentacji medycznej nie znaleziono opisu stosowania ucisku na brzuch rodzącej łokciami. Jeśli jednak taki zabieg wykonano przy braku stawiania się główki dziecka do kanału rodnego to mogło dojść do trudnego do przewidzenia upośledzenia przepływu mózgowego bowiem kości czaszki dziecka nachodzą na siebie podczas porodu, i może dojść do takiej kompresji na układ naczyniowy iż dojdzie do krytycznego pogorszenia przepływu przez któreś z naczyń krwionośnych. W sytuacji położniczej powódki wykonanie dociskania brzucha było postępowaniem nieprawidłowym. Choć istnieją spory co do dopuszczalności takiej metody, to w sytuacji porodu powódki personel medyczny pozwanego szpitala nie mógł podjąć dobrej decyzji bo nie monitorował dobrostanu dziecka.

U małoletniego powoda stwierdzono krwawienie ze spłotów naczyniowych 11° oraz udar mózgu po stronie prawej, co nie jest tożsame z krwotokiem mózgowym. Zjawiskiem pierwotnym jest udar, który może ulec wtórnemu ukrwotoczeniu. Jeśli miało by dojść do urazu czaszkowo-mózgowego małoletniego powoda w związku z przyparciem go do elementów dna miednicy również musiałyby wystąpić obrażenia zewnętrzne na powłokach głowy, a o takich w dokumentacji medycznej mowy nie stwierdzono. W dokumentacji medycznej nie stwierdzono, aby uciskano brzuch rodzącej łokciami. Również nie stwierdzono krwotoku mózgowego. Krwotok dokomorowy był spowodowany kwasicą. Krwotok wewnątrzkomorowy jest zjawiskiem dotyczącym przestrzeni płynowej. Natomiast udar mózgu dokonuje się w obrębie naczyń w związku z upośledzeniem przepływu krwi przez nie. W przypadku noworodka najbardziej prawdopodobne jest tło zakrzepowe. Leki beta adrenomimetyczne takie jak V. mogą przyspieszać akcję serca płodu. Ten fakt nie został uwzględniony w toku obserwacji powódki. Nie jest wiadomym kiedy i w jakich ilościach powódka lek ten stosowała, pozwany nie zebrał w tej kwestii dokładnego wywiadu. Gdyby cięcie cesarskie wykonano w początkowym okresie stanu gorączkowego u powódki to dziecko mogłoby urodzić się w lepszym stanie, jednakże nie jest to pewne. Udar mózgu, który wystąpił u małoletniego powoda nie jest zależny od sposobu prowadzonego zakończenia ciąży we wszystkich omówionych aspektach. Nie jest wiadomym z jakiego powodu podano noworodkowi roztwór węgla sodu. Mając na uwadze enigmatyczne opisy w historii choroby miejscami nieczytelne pomijające kwestię niedowładu lewostronnego nie jest możliwe rozważanie dlaczego tak postąpiono i jakie były ku temu wskazania. Na stan urodzeniowy powoda wpływ miało stosowanie przez powódkę leku V., który miał wpływ na akcję skurczową macicy, odpłynięcie zielonych wód płodowych oraz brak monitorowania dobrostanu płodu aparatem KTG. Wymienione błędy miały wpływ na kwasicę i obserwowany stan pourodzeniowy powoda.

U małoletniego powoda stwierdzono niedowład połowiczy lewostronny spastyczny z ośrodkowym niedowładem mięśni twarzy, nasilony najbardziej dystalnie w kończynie górnej, z niedorozwojem kończyn, zanikami mięśni, przykurczami co powoduje brak prawidłowej funkcji ręki oraz zaburzenia chodu. Natomiast w badaniu psychologicznym stwierdzono poziom rozwoju umysłowego chłopca kształtujący się na poziomie od poniżej przeciętnego do przeciętnego dla wieku, w zakresie percepcji wzrokowej widoczna jest nieharmonijność rozwoju poszczególnych funkcji, zaś ogólny poziom funkcjonowania tej zdolności kształtuje się od poziomu niskiego do przeciętnego. Poziom grafomotoryczny jest obniżony w stosunku do wieku. Małoletni powód prezentuje cechy nadpobudliwości psychoruchowej, czas skupienia uwagi na zadaniu jest krótki z niską odpornością na czynniki rozpraszające. Małoletni powód wykazuje małą motywację do wysiłku intelektualnego oraz dużą męczliwość. Werbalne komunikowanie się z otoczeniem jest adekwatne dla wieku. Rozwój psychoruchowy małoletniego powoda

od początku był wolniejszy niż u rówieśników ze względu na niedowład lewostronny. Małoletni powód pod względem sprawności manualnej i grafomotorycznej różni się od dzieci w jego wieku. Słabiej radzi sobie z zadaniami wymagającymi współpracy obu rąk, przez co potrzebuje pomocy innych osób. W zakresie poruszania się małoletni powód jest mniej sprawny niż rówieśnicy, wolniejszy i narażony na liczne upadki. Powoduje to wykluczenie z uczestnictwa w zabawach ruchowych, które są podstawową formą aktywności u rówieśników małoletniego powoda. Konsekwencją ograniczeń motorycznych jest obniżony w stosunku do wieku poziom kompetencji społeczno-emocjonalnych. Małoletni powód w mniejszym stopniu niż zdrowe dzieci może uczestniczyć w życiu grupy przedszkolnej, ma mniejsze możliwości nawiązywania relacji z innymi dziećmi, zabawy, rywalizacji i potwierdzania swoich umiejętności. W sytuacjach zadaniowych jest niepewny, wycofuje się. Zaczyna dostrzegać własne trudności i wynikające z nich ograniczenia pełnego uczestnictwa w życiu grupy rówieśniczej. Małoletni powód dobrze adaptuje się do małej sprawności ręki lewej. Podejmuje starania, by być samodzielnym, zwłaszcza w zakresie samoobsługi. Z powodu znacznego ograniczenia w zakresie poruszania się i manipulowania małoletni powód jest zależny od obecności i pomocy innych osób. Nie jest zdolny do samodzielnego funkcjonowania na poziomie adekwatnym do wieku i wymaga dużo więcej pomocy niż jego rówieśnicy. Stres jaki przeżywa w sytuacjach trudnych emocjonalnie powoduje objawy somatyczne w postaci wymiotów, bólu brzucha, gorączki. Prezentuje trudności adaptacyjne. U małoletniego powoda A. O. (1) nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieprawidłowości w postępowaniu pozwanego z powodu: porażenia lewostronnego - 60% (poz. 5c), encefalopatii z zaburzeniami zachowania -70% (poz. 9b). Łącznie trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 130%. Uszkodzenie w obrębie ośrodkowego układu nerwowego wpłynęło w sposób dominujący na rozwój psychiczny i motoryczny małoletniego powoda od okresu wczesno niemowlęcego poprzez dalsze stadia rozwoju (raczkowanie, chodzenie, stawanie). Przebyty epizod mózgowy w okresie noworodkowym powoduje znaczne upośledzenie funkcji ręki oraz znaczne upośledzenie funkcji chodu tak, iż małoletni powód znacznie odstaje od grupy rówieśniczej. Małoletni powód może doznawać stresu w kontaktach z rówieśnikami z uwagi na fakt, iż znacznie odstaje pod względem sprawności od grupy rówieśniczej. Małoletni powód może doznawać trudności lub wręcz mogą być dla niego nieosiągalne tam, gdzie konieczny jest sprawny oburęczny chwyt i sprawny obunożny chód. Brak jest podstaw, aby w przypadku małoletniego powoda mówić o oszpeczeniu. Uszczerbek neurologiczny ma wpływ spowalniający na rozwój i może mieć wpływ na samoocenę powoda. Nie jest możliwy powrót małoletniego powoda do stanu pełnej sprawności z uwagi na udowodnione neuroobrazowaniem nieodwracalne zniszczenie struktur ośrodkowego układu nerwowego. W chwili obecnej nie można przewidywać przyszłych skutków przebytego niedotlenienia i kwasicy okołoporodowej. Małoletni powód wymaga opieki neurologicznej i rehabilitacji, natomiast badania jakie będą niezbędne zależą od sprawującego bezpośredniego nad nim opiekę lekarza neurologa. Powód wymaga rehabilitacji ruchowej, natomiast jakim powinien być poddawany zabiegom zależne jest od lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej sprawującego nad nim opiekę. Rehabilitacja musi być prowadzona przez osoby posiadające przygotowanie zawodowe udokumentowane zakresem rehabilitacji i fizjoterapii. Rehabilitacja prowadzona przez specjalistę na ogół jest kontynuowana w warunkach miejsca zamieszkania i wymaga pomocy rodziców, w zakresie wszelkich form pomocy biologicznej związanej z procesem rehabilitacji. Małoletni powód będzie prawdopodobnie wymagał dożywotniej rehabilitacji, bowiem w przypadku niedowładów spastycznych jest ona konieczna dla utrzymania maksymalnej mobilności stawów i kończyn po stronie nim dotkniętej. Leczenie i rehabilitacja zapewniane małoletniemu powodowi są w pełni uzasadnione.

W badaniu psychologicznym nie obserwowano zaburzeń emocjonalnych związanych z omawianym wydarzeniem u powódki R. O.. Powódka musiała zaadoptować się do zmienionej sytuacji życiowej, dostosować się do wymagań jakie stawia przed nią opieka nad niepełnosprawnym synem, aktualnie dobrze funkcjonuje, ale nadmiernie boi się o przyszłość syna. Korzystała z psychoterapii i uczęszczała do psychiatry, była leczona farmakologicznie.

(dowód: opinia CM UJ k. 423-436 z dokumentacją przedłożoną przez powoda k. 437-440, ustna opinia uzupełniająca biegłego dr n. med. P. K. k. 573, częściowo opinia (...) w K. k. 217-257 z ustnymi opiniami uzupełniającym k. 351-355)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną przedłożoną przez powódkę i stronę pozwaną. Autentyczność tej dokumentacji nie budziła wątpliwości Sądu. Powódka wskazywała na odrębne zapisy godzin na wydrukach KTG oraz brak jej nazwiska. Sąd nie znalazł jednak podstaw do kwestionowania autentyczności

tych dowodów. Biegli z CM UJ opisywali również luki w dokumentacji leczenia mał. A. O. (1) po narodzeniu oraz luki w dokumentacji porodowej powódki. Dokumentacja ta nie nosi jednak cech przerobienia. Faktycznie nie była w pełni uzupełniona.

Okoliczności prawidłowości przebiegu porodu powódki w pozwanym szpitalu i związku przyczynowego między szkodą powodów a działaniami lekarzy pozwanego szpitala Sąd ustalił na podstawie opinii CM UJ wraz z ustną opinią uzupełniającą oraz częściowo na podstawie opinii (...) w K. wraz z opiniami uzupełniającymi, w tej części w której wnioski biegłych korespondują z opinią CM UJ. Opinia ośrodka w K. była dokładniejsza niż ośrodka w K. i bardziej jednoznaczna. Biegli w K. poszerzyli swoje wnioski o brak wywiadu w pozwanym szpitalu o leczeniu powódki V., który wpływał na brak postępu porodu mimo zastosowania O.. Sąd zważył również to, że opinię główną CM UJ należy odczytywać łącznie z ustną opinią uzupełniającą, bowiem w opinii głównej zaistniał błąd pisarski co do godziny wykonania cięcia cesarskiego, którego konsekwencją był nieprawidłowy wniosek biegłych o braku nieprawidłowości pozwanego szpitala w wykonaniu cesarskiego cięcia. Ustna opinia uzupełniająca wyjaśniła tę omyłkę, potwierdzając ostatecznie, że cesarskie cięcie wykonano u powódki zbyt późno, w kontekście zakończenia porodu o godz. 22.10, a nie jak podano pierwotnie w opinii głównej o godz. 21.

Opinia (...) medycznego zdaniem Sądu była mniej szczegółowa i nie wyjaśniała przyczyn rozstroju zdrowia powoda. Oparta była na założeniach i hipotezach, nie dawała stanowczych i jednoznacznych odpowiedzi. Biegli z ośrodka w K. zbieżnie do biegłych z ośrodka w K. dopatryli się tylko jednej nieprawidłowości podczas porodu u strony pozwanej polegającej na braku monitorowania stanu dziecka aparatem KTG, przy podłączeniu oksytocyny, tachykardii płodu, odpływania zielonych wód płodowych, braku postępu porodu i gorączki rodzącej. Pozostałe wywody biegłych z ośrodka w K. Sąd uznał za nietrafne. Przede wszystkim biegli z ośrodka w K. łączyli obecny stan neurologiczny małoletniego powoda z udarem mózgu jakiego doznał, który nie wynikał z procedury medycznej zastosowanej w pozwanym szpitalu. To jednak biegli z ośrodka w K. wyjaśnili dokładnie czym różni się udar mózgu od krwawienia dokomorowego, które u powoda wywołało niedotlenienie i kwasica. Tymczasem to nie udar a kwasica i niedotlenienie według wniosków biegłych z K. wpłynęły na obecny stan neurologiczny poporodowy A. O. (1). Biegli z ośrodka w K. zbagatelizowali też brak prawidłowej opieki pediatrycznej jakiej udzielono małoletniemu powodowi w poradni przyszpitalnej, w szczególności nierozpoznanie przez lek. P. D. niedowładu lewostronnego, możliwego do diagnozy już w dniu 3.08.2009 roku. Nie dopatryli się nieprawidłowości w zakresie czasu wykonania cięcia cesarskiego. Wskazywali na przewlekłe niedotlenienie płodu, ale w okresie wewnątrzpłynowym, a nie okołoporodowym, wiążąc je z infekcjami ciążowymi matki. Reasumując w kontekście powyższego opinia ośrodka w K. nie mogła stanowić pełnej podstawy rozstrzygnięcia tej sprawy. Bardziej kompleksowo do przebiegu ciąży i porodu odnieśli się biegli z ośrodka w K., wskazując na konkretne zaniedbania personelu medycznego. Opinia (...) w K. była zachowawcza w swych wnioskach, starająca się wytłumaczyć postępowanie personelu medycznego pozwanego, w kontekście ujawnionych infekcji ciążowych powódki. Pominięto w niej jednak ważne okoliczności dotyczące leczenia V., co miało wpływ na przedłużający się przebieg porodu jak też etiologię powstawania niedotlenienia. W związku z dopuszczeniem dowodu z opinii ośrodka w K. Sąd pominął dowód z uzupełniającej opinii prof. J. S. z ośrodka w K. k. 365. Powodowie ostatecznie też ten wniosek cofnęli. Zastosowane w pozwanym szpitalu procedury medyczne podczas porodu mał. A. O. (1) oraz opiekę szpitalną przedstawiali świadkowie: H. W., P. D., M. M. (2), A. I. (1) - pracownicy strony pozwanej. Zeznania świadka H. W. nie wniosły do ustaleń sprawy nic istotnego. Świadek objął funkcję kierownika oddziału ginekologicznego strony pozwanej już po kwestionowanym porodzie. Nie miał informacji na temat przebiegu porodu. Badał powódkę już po porodzie.

Zeznania świadka P. D. Sąd podzielił. Świadek jako lekarz pediatra zajmował się małoletnim powodem w drugiej dobie po narodzinach oraz w ramach opieki w poradni przyszpitalnej. Sam przebieg opieki nad mał. A. od drugiej doby po porodzie świadek opisał zbieżnie do dokumentacji medycznej. Podobnie przedstawił proces leczenia do 12 doby życia dziecka. Jego zeznania koresponduwały z dokumentacją medyczną także w zakresie leczenia w przychodni przyszpitalnej. Świadek podkreślał, że nie zauważył u mał. powoda żadnych sygnałów mogących świadczyć o niedowładzie lewostronnym.



Wiarygodne były dla Sądu również zeznania świadka M. M. (2). Świadek jako ordynator oddziału noworodków i wcześniaków przedstawił ogólnie procedury stosowane w leczeniu schorzeń, które zaobserwowano u mał. A. O. (1). Świadek przedstawiła również szczegółowo tak jak w dokumentacji proces leczenia małoletniego. Świadek opisała także procedury dotyczące informowania matek o stanie dzieci. Zreferowała to w sposób ogólny. Nie posiadała wiedzy jak odbyło się to konkretnie w przypadku powódki.

Sąd tylko częściowo oparł się na zeznaniach świadka A. I. (1)-ginekologa prowadzącego poród. Świadek ogólnie bez dokładnych szczegółów przedstawił przebieg porodu. Wyjaśnił w jakich okoliczności podjął decyzję o wykonaniu cc, dlaczego zwlekał z tym rozwiązaniem. Nie pamiętał czy udzielał powódce informacji dotyczących komplikacji przy porodzie. Niewiarygodnie podawał, że powódka była monitorowana KTG. Owszem badania były wykonywane w określonych okresach, ale stałego monitoringu KTG nie było, co wynika z dokumentacji medycznej. Świadek nie odpowiedział też na pytanie dotyczące wspomagania przez położeni akcji porodowej uciskami brzucha powódki. Wszystko to sprawiło, że zeznania świadka nie były do końca szczerze i pełne.

Sąd za wiarygodne, szczerze i rzeczowe uznał zeznania powódki R. O., która zeznawała w imieniu swoim oraz jako przedstawiciel ustawowy małoletniego powoda A. O. (1) oraz zeznania świadków Ł. O. (1)-ojca mał. A. O. (1) i J. D.-matki powódki. Ich zeznania wzajemnie ze sobą korespondowały, były też spójne z przedstawioną dokumentacją medyczną. W/w osoby przekonująco i drobiazgowo opisały też obecny stan dziecka oraz koszty potrzebne na jego leczenie i rehabilitację. R. O. szczegółowo, chronologicznie przedstawiała też przebieg porodu, lekceważące podejście do niej położnych, zastosowanie zabiegu uciskania macicy, brak informacji na temat zastosowanego leczenia. Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania jej zeznań.

Sąd pominął dowód z zeznań świadka P. M. z uwagi na cofnięcie tego dowodu przez powodów k. 142.

Sąd nie przesłuchiwał też położnych biorących udział w porodzie w dniu 25.02.2009 roku. Pozwana nie wykazała personaliów tych położnych, ostatecznie wnioszek ten cofnęła, więc go pominięto k. 160/2.

Sąd nie przeprowadził dowodu z zapisów cyfrowych badań obrazowych głowy wykonanych u powoda A. O. (1) poprzednio M., gdyż strona pozwana nie dysponowała zapisami cyfrowymi.

### **Sąd zważył co następuje:**

Powództwa zasługują na częściowe uwzględnienie

Podstawę odpowiedzialności pozwanego szpitala stanowi art. 430 kc, zgodnie z którym „kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności”. Odpowiedzialność samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Ciężar dowodu w zakresie wykazania zarówno istnienia szkody i związku przyczynowego między powstaniem szkody a działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody, a także faktu, iż szkoda została wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności, spoczywa na poszkodowanym (art. 6 k.c.). Ponadto pomiędzy osobą powierzającą wykonanie danej czynności a tym, komu czynność powierzono musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza innej osobie wykonanie danej czynności, która to przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu. Podwładnym jest natomiast osoba zobowiązana do stosowania się do poleceń zwierzchnika. Zwierzchnikiem w rozumieniu art. 430 kc nie jest bezpośredni przełożony podwładnego, tylko podmiot (np. osoba prawna) powierzająca wykonanie danego zadania.

Wina podwładnego oparta jest na art. 415 kc i jej normalnym następstwem jest wyrządzenie szkody osobie trzeciej. Wina jest pojęciem odnoszącym się do sfery zjawisk psychicznych sprawcy. W obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy – winę umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego skutku swego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza lub co najmniej się na wystąpienie tych skutków godzi. Przy winie nieumyślnej sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć, albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. Obie te formy stanowią niedbalstwo. Pojęcie niedbalstwa wiąże się więc w prawie cywilnym z niezachowaniem wymaganej staranności. W ramach odpowiedzialności deliktowej stopień winy ma znaczenie drugorzędne, co oznacza, że sprawca szkody odpowiada w razie istnienia choćby lekkiego niedbalstwa. Do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c. nie jest potrzebne wykazanie, iż osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku. Wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że zakład opieki zdrowotnej (obecnie podmiot leczniczy) ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta.

Analiza okoliczności przedmiotowej sprawy oraz wnioski biegłych z CM UJ prowadzą jednoznacznie do stwierdzenia, że lekarze zatrudnieni w pozwanym szpitalu dopuścili się uchybień podczas porodu małoletniego powoda w dniu 25.02.2009 roku. Powodowie w pozwie wskazywali na szereg nieprawidłowości przy porodzie tj. nierozpoznanie zakażenia wewnątrzmacicznego, nierozpoznanie nieprawidłowego ustawienia dziecka, nieprawidłową pomoc przy porodzie, zbyt późno wykonane cięcie cesarskie. Występowanie nie wszystkich z nich potwierdzili biegli lekarze. Przede wszystkim zaniedbania w pozwanym szpitalu w kontekście porodu mał. A. polegały na braku monitorowania dobrostanu płodu badaniem KTG po podaniu matce O. - środka na wzmocnienie i przyspieszenie akcji porodowej oraz po odpłynięciu zielonych wód płodowych i pojawienia się gorączki. Personel medyczny pozwanego szpitala nie przeprowadził też z powódką R. O. dokładnego wywiadu szczególnie w zakresie stosowanego leku V., który hamująco wpływał na czynność skurczową macicy oraz powodował brak skutecznego działania O., mógł mieć też skutki uboczne dla układu oddechowo - krążeniowego noworodka. Postępowanie dowodowe potwierdziło, że poród powoda się przedłużał, a ostatecznie zakończono go cesarskim cięciem z uwagi na brak postępu w porodzie w jego II okresie. Personel medyczny pozwanego szpitala zlekceważył zatem to, że R. O. przed porodem zażywała leki mogące wpływać na hamowanie akcji skurczowej macicy, a zatem przedłużać poród mimo zastosowania O.. Dodatkowo zbyt późno wykonano cięcie cesarskie, bowiem przy wlewie oxytocyny i stwierdzeniu infekcji wewnątrzmacicznej, która u powódki R. O. wystąpiła około godz. 19.20 kontynuacja porodu fizjologicznego byłaby prawidłowa jeśli przewidywano, że poród zakończy się do dwóch godzin. Tymczasem cesarskie cięcie zakończono o godz 22.10, czyli po upływie tych dwóch godzin. W wyniku powikłanego porodu doszło do niedotlenienia powoda i kwasicy, które spowodowały krwotok dokomorowy w mózgu, który skutkuje obecnym stanem neurologicznym małoletniego powoda. Zastosowanie wcześniej cesarskiego cięcia ograniczyłoby powikłania poporodowe u mał. A. O. (1) związane z niedotlenieniem mózgu, który obecnie skutkuje porażeniem spastycznym po lewej stronie.

Mając na względzie przytoczone powyżej okoliczności, należy podkreślić, iż stwierdzone uchybienia personelu medycznego szpitala w N. w ramach procesu narodzin powoda pozostają w sprzeczności z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko obowiązujące ustawodawstwo, ale także ukształtowane w społeczeństwie zasady współżycia społecznego. Wśród tych zasad niewątpliwie mieści się przeprowadzanie diagnozy i terapii zgodnie ze sztuką lekarską i najwyższą starannością, wymaganą od profesjonalisty. Jak trafnie zauważył SN, obowiązek dbałości o życie i zdrowie człowieka może wynikać nie tylko z normy ustawowej, ale zwykłego rozsądku popartego zasadami doświadczenia, które nakazują nie tylko unikanie niepodyktowanego koniecznością ryzyka, lecz także podjęcie niezbędnych czynności zapobiegających możliwości powstania zagrożenia dla życia i zdrowia człowieka ( zob. wyrok SN z dnia 2.12.2003 r., III CK 430/03, niepubl. oraz wyrok SN z dnia 29.10.2003 r., III CK 34/02, niepubl.). Postępowanie lekarzy ze szpitala w N., na których ciążyła odpowiedzialność za prawidłowy przebieg porodu, należy zatem uznać za bezprawne, a zarazem zawinione. Można im bowiem postawić zarzut niezachowania

należytej staranności przy wykonywaniu powierzonych czynności, przejawiający się w niezakończeniu porodu drogą cesarskiego cięcia w odpowiednim czasie w sytuacji przedłużającego się porodu, braku postępu w jego II okresie. Tym samym nie ulega wątpliwości zarówno fakt zaniedbania ze strony szpitala zapewnienia rodzącej właściwej opieki medycznej polegającej na nieprzeprowadzeniu cesarskiego cięcia w odpowiednim czasie, jak i istnienie związku przyczynowego między tymi zaniedbaniami a doznaną przez mał A. O. (1) szkodą. Sam fakt zaistnienia u małoletniego szkody, nie budził bowiem wątpliwości.

Krzywda, której naprawienia może domagać się podmiot na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia. W judykaturze i doktrynie dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielanej pokrzywdzonemu i niedopuszczalność przypisywania jej funkcji represyjnych. Kompensata majątkowa ma na celu przewycięzenie przykrych doznań (por. uchwała SN (Pełna Izba Cywilna) z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSN 1974, nr 9, poz. 145; wyrok SN z dnia 22 maja 1990 r., II CR 225/90, LEX nr 9030; wyrok SN z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, LEX nr 50884; wyrok SN z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, LEX nr 146356; a także A. Cisek, W. Dubis (w:) E. Gniewek, P. Machnikowski, Komentarz, 2013, art. 445, nb 3 i 23; J. Panowicz-Lipska, Majątkowa ochrona dóbr osobistych, Warszawa 1975, s. 68 i n.; M. Pazdan (w:) System prawa prywatnego, t. 1, s. 1166 i 1169; Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania, 2012, nb 659, 663 i 664; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2011, art. 445, nb 18; A. Szpunar, Przesłanki przewidzianego w art. 448 k.c. zadośćuczynienia, PS 2002, nr 1, s. 15; por. także komentarz do art. 448). Zadośćuczynienie przewidziane przepisem art. 445 kc ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak jego wysokość nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Należy zatem przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględnić poziom życia w kraju i panujące aktualnie stosunki majątkowe, warunki życia społeczeństwa i przeciętną społeczną stopę życiową.

W ocenie Sądu, uzasadnione jest co do zasady żądanie zadośćuczynienia na rzecz małoletniego A. O. (1) w wysokości 450.000 zł. Rozmiar doznanego uszczerbku na zdrowiu powoda na skutek stanu okołoporodowego jest bardzo znaczny. Biegli określili go na 130 %. Stan zdrowia małoletniego nie rokuje nadziei na poprawę, jest utrwalony. Małoletni powód będzie wzmagał się z niepełnosprawnością do końca życia. Niepełnosprawność ta będzie się ujawniać w każdym jego aspekcie przyszłego życia. Powód do końca życia będzie wymagał systematycznej rehabilitacji, aby nie pogłębić napięcia lewej strony ciała oraz pomocy. Już teraz nie jest w stanie samodzielnie egzystować. Krzywda powoda jest o tyle większa, że zaniedbania przy porodzie przekreśliły jego szanse na normalne życie, w związku z czym do końca życia borykać się będzie z ujemnymi następstwami zawinionego działania pozwanego szpitala. Zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem doktryny i orzecznictwa stwierdzenie krzywdy w konkretnym przypadku powinno uwzględniać obiektywne kryteria oceny fizycznych i psychicznych następstw danego zdarzenia. Podkreślenia wymaga, że te następstwa zaniedbań przy porodzie lekarzy pozwanego szpitala odcisnęły na dalszym życiu powoda nieodwracalne piętno. Krzywda powoda jest nieusuwalna. Konsekwencji doznanego urazu nie można zniwelować nawet przez długotrwały proces leczenia i rehabilitacji. Nawet jeśli powód rozwija się pod względem intelektualnym podobnie do rówieśników, to ma znaczne ograniczenia ruchowe z uwagi na niedowład lewostronny, który nie ustąpił. W tych okolicznościach żądana w pozwie kwota nie została uznana przez Sąd za wygórowaną.

Sąd oddalił natomiast żądanie powoda dotyczące kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z naruszeniem prawa do niezakłóconego życia rodzinnego i rozwoju osobistego z art. 448 k.c. Ochrona dobra osobistego w postaci niezakłóconego życia rodzinnego i rozwoju osobistego została ujęta przez tut. Sąd w zadośćuczynieniu z art. 445 § 1 k.c. Na podstawie tego przepisu zgodnie z orzecznictwem sądowym rekompensowana jest krzywda rozumiana bardzo szeroko w tym także w zakresie braku możliwości do normalnego życia na wszystkich płaszczyznach. Przyznanie powodowi na podstawie art. 448 kc osobnej kwoty prowadziłoby do zdublowania w

pewnej części zrekompensowanej już zadośćuczynieniem z art. 445 § 1 kc krzywdy i prowadziło do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 416; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne (wyrok SA w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r., I ACa 1131/05, LEX nr 194522).

Na zasadzie w/w przepisu Sąd przyznał powodowi kwotę 1949 zł za zwrot kosztów zakupu X., który faktycznie służy małoletniemu jako forma rehabilitacji. Zakup tego sprzętu został zalecony przez rehabilitanta.

Naprawienie szkody wywołanej uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, poza odszkodowaniem obejmującym wszelkie wyniki z tego koszty, może polegać na świadczeniu renty. Na podstawie art. 444 § 2 k.c., 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. Poszkodowanemu przysługuje roszczenie o rentę, jeżeli skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia zwiększyły się jego potrzeby. Zwiększenie potrzeb poszkodowanego polega na konieczności pokrycia kosztów utrzymania, powstałych wyłącznie w następstwie zdarzenia szkodzącego. Będą nimi wszelkie koszty związane z zapewnieniem poszkodowanemu stałej lub doraźnej opieki, koszty zmiany warunków bytowych (środki lokomocji, mieszkanie; por. wyrok SN z dnia 13 października 1976 r., IV CR 487/76, LEX nr 7854), zmiany diety itp. W orzecznictwie podkreśla się przy tym, iż do zasądzenia renty nie jest konieczne wykazanie, że poszkodowany rzeczywiście ponosi takie wydatki, wystarczające jest bowiem samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu wyrządzającego szkodę. Odpowiada ona przy tym szkodzie wyrażającej się w stale powtarzających się wydatkach; roszczenie to jest zaś niezależne od sposobu wydatkowania uzyskanych z tego tytułu świadczeń. Wystarczające jest w tym wypadku samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu wyrządzającego szkodę; poszkodowany nie jest zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów bądź też opiekę nad nim sprawują najbliżsi (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 r., sygn. I PR 28/69, Lex Polonica nr 300827, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 r., sygn. V CSK 57/11, LexPolonica nr 3928599).

Małoletni powód A. O. (1) w pozwie domagał się kwoty 73.950,40 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od sierpnia 2009 r. do lutego 2012 r., wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, do dnia zapłaty oraz miesięcznej renty w kwocie 2.270,86 zł, płatnej do dziesiątego dnia każdego miesiąca, począwszy od miesiąca marca 2012 r. Roszczenie rentowe później doprecyzował, o czym w dalszej części uzasadnienia.

W skład renty powód wliczył zwiększone potrzeby miesięczne na kwotę 1960 zł (rehabilitacja turnusy 400 zł, hipoterapia 480 zł, basen 80 zł, wizyty lekarskie 100 zł, zakup pomocy rehabilitacyjnych 100 zł, koszty przejazdów 800 zł).

Sąd przyznał powodowi skapitalizowaną rentę w za okres od sierpnia 2009 r. do lutego 2012 r. w kwocie 40.205,55 zł.

Sąd zweryfikował zwiększone potrzeby małoletniego wg w/w zestawienia w odniesieniu do zeznań matki powoda oraz dokumentacji zalegającej w aktach tej sprawy oraz wysokości składowych renty podanych w pozwie. Przede wszystkim małoletni nie był rehabilitowany na turnusach w sposób ciągły i stały, co przyjęto w wyliczeniu pozwu do uśrednienia. Przebywał na 6 turnusach rehabilitacyjnych, 1 na terenie (...) i 5 w D. w 2010 i 2011 roku, później rodzice powoda z

tych turnusów zrezygnowali. Pobytu te były refundowane w ramach NFZ, a powódka R. O. opłacała swoje pobytu na turnusach kwotami po około 800 zł ( wg stawki określonej w pozwie, którą Sąd był związany, chociaż z zeznań powódki oraz świadka Ł. O. (1) wynikało, że były to większe koszty) od jednego turnusu. Daje to w sumie kwotę 4800 zł za 6 turnusów. Sąd osobno policzył też dojazdy na te turnusy na kwotę (...), 1 zł ( 5 turnusów w D. \* 430 km w jedną stronę \* 2 \* 0,8358 zł/km= 3.593,94 zł + 1 turnus w R. \* 100 km w jedną stronę \* 2 \* 0,8358 zł/km=167,16 zł), uwzględniając, że wówczas powód mieszkał w S.. Do odległości między miastami posilkowano się kalkulatorami internetowymi. Sąd przyznał powodowi 3100 zł (100 zł miesięcznie \* 31 miesięcy ) za zakup materiałów do rehabilitacji, zabawek, specjalnego obuwia. Koszty hipoterapii Sąd przyznał od momentu, gdy powód ukończył 2 lata, potrafił chodzić. Powód nie wykazał żeby wcześniej realizował zajęcia hipoterapii, że był do nich z uwagi na rozwój fizyczny, w ogóle zdolny. Za hipoterapię Sąd przyznał kwotę 5.760 zł ( 12 miesięcy \* 480 zł miesięcznie) od marca 2011 do lutego 2012 roku. Sąd policzył też dojazdy na hipoterapię do L. w tym okresie, uwzględniając w grudniu 2011 roku zmianę miejsca zamieszkania na kwotę 7.863,10 zł (9 miesięcy \* 8 przejazdów \* 45 km w jedną stronę \* 2 \* 0,8358 zł= 5.415,98 zł + 3 miesiące \* 8 przejazdów \* 61 km w jedną stronę \* 2 \* 0,8358 zł=2447,22zł)

Zwrócono też koszty dojazdów powoda na rehabilitację. Udowodniono, że małoletni korzystał z rehabilitacji w Ośrodku (...) w N. T. od grudnia 2009 roku, dwa razy w tygodniu, później rodzice z uwagi na koszty dojazdu i względy organizacyjne zmniejszyli ilość rehabilitacji do 1 wizyty w tygodniu. Za koszty dojazdu na rehabilitację do Ośrodka (...) przyznano łącznie 4.346,16 zł (w okresie od grudnia 2009 do listopada 2011 roku kwotę 3.844,68 zł tj. 23 miesięcy \* 167,16 zł, gdy powód mieszkał w S. i od grudnia 2011 do lutego 2012 kwotę 240,71 zł tj. 3 miesiące \* 80,23 z zł, gdy powód mieszkał w W.). Zaświadczenie o rehabilitacji wydano w dniu 21.12.2009 roku, Sąd tego miesiąca z uwagi na okres świąteczny nie uwzględnił. Miesięcznie wydatki na dojazd ze S. do N. T. wyniosły 167,16 zł (8 wizyt miesiącu \* 50 km w jedną stronę \* 2 \* 0,8358 zł), a z W. 80,23 zł ( 8 wizyt miesiącu \* 6 km w jedną stronę \* 2 \* 0,8358 zł). Sąd przyznał też koszty dojazdu na basen w R. w okresie od sierpnia 2009 do lutego 2012 roku w kwocie 14.683,32 zł, z wyłączeniem roku 2011 roku, gdyż według zeznań powódki, wówczas małoletni odbywał bardzo intensywną rehabilitację w D. i z tych zajęć nie korzystał (8 zajęć miesięcznie \* 60 km\* 2 \* 0,8358 zł \* 17 miesięcy, gdy powód mieszkał w S.= 13.649,25 zł + 8 zajęć miesięcznie \* 26 km\* 2 \* 0,8358 zł \* 3 miesiące, gdy powód mieszkał w W.=1043,07 zł). Sąd rozliczył też koszty dojazdu powoda do neurologa w K., które powódka określiła po 100 zł za każdy wyjazd, a odbywa ich 3 w roku. W okresie od sierpnia 2009 do lutego 2012 roku, Sąd uwzględnił uśredniając 9 przejazdów po 100 zł, tj. 900 zł. Sąd oddalił żądanie co do zwrotu kosztów po 100 zł miesięcznie na prywatne leczenie, bowiem z zeznań matki powoda i świadka Ł. O. (1) wynika, że na prywatne wizyty lekarskie z synem nie uczęszczają. Sąd oddalił też żądanie dotyczące zwrotu kosztu zajęć na basenie, bowiem wg zeznań ojca powoda Ł. O. k. 164 wynikało, że koszty te pokrywał (...).

Powódka wskazała też utracone dochody na 13.190,40 zł w okresie sierpień 2009 – luty 2012 w odniesieniu do zmieniających się stawek minimalnego wynagrodzenia i odliczeniu dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego, zasiłku rodzinnego i świadczenia wychowawczego, a w późniejszym czasie świadczenia pielęgnacyjnego i zasiłku pielęgnacyjnego. Zestawienie sporządzone w pozwie co do tych utraconych dochodów Sąd uznał za miarodajne i rzetelne. Odniesiono zarobki powódki do faktycznie osiągniętych przez nią dochodów na poziomie minimalnego wynagrodzenia i odliczono od niego świadczenia uzyskiwane z (...) w związku z opieką nad niepełnoprawnym synem. Kwotę 13.190,40 zł Sąd doliczył do skapitalizowanej renty.

W sumie z tytułu skapitalizowanej renty przyznano kwotę 58.844,79 zł.

Sąd od zasądzonej kwot renty skapitalizowanej odliczył kwoty wypłacone powodowi z fundacji: „Zdążyć z pomocą”, a wynikające z zestawień z k. 510-511 tj. 18.639,24 zł, co dało 40.205,55 zł. Matka powoda zarejestrowała małoletniego A. w Fundacji, z której przekazywane są środki z tzw. 1% podatku oraz zbiorów publicznych. Fundacja w latach 2011 do 2016 przekazywała środki m.in. na zakup odzieży, wózka, artykułów higienicznych i spożywczych, hipoterapię, zakup obuwia dla powoda, refundację noclegów i pobytów na turnusach rehabilitacyjnych jego matki, bowiem jak wyjaśniła R. O. na turnusy rehabilitacyjne powód wyjeżdżał nieodpłatnie w ramach NFZ, to ona musiała opłacać swoje pobytu przy dziecku. Refundowano też dojazdy, pobytu w przedszkolu, zakup stabilizatora nadgarstka, zabawki interaktywne. Pozycje te pokrywają się z składowymi renty, częściowo wydatki ujęte w rencie uległy zatem faktycznemu sfinansowaniu przez fundację. Przyznanie powodowi tych kosztów drugi raz doprowadziłoby do jego

nieuzasadnionego wzbogacenia. Chociaż z zestawienia nie wynika jakie dojazdy zostały zrefundowane, to niewątpliwie chodziło o dojazdy na leczenie i rehabilitację, gdyż tylko takie koszty pokrywa fundacja.

Sąd skapitalizował też rentę w okresie marzec 2012 do końca 2014 roku na kwotę 36.318,64 zł w związku ze zmianami dotyczącymi kosztów opieki liczonych przez powodów według zmieniających się stawek minimalnego wynagrodzenia za pracę.

W piśmie z dnia 15.02.2017 sprecyzowano składowe renty w zakresie zwiększonych potrzeb na kwotę 1.167,62 zł ( 200 zł masaże, 50 zł karate, 150 zł za turnusy rehabilitacyjne, 300 zł basen, 467,62 zł przejazdy).

Sąd zweryfikował to zestawienie do kwoty 867,62 zł (200 zł masaże, 50 zł karate, 150 zł basen, 467,62 zł przejazdy). W zwiększonych kosztach utrzymania Sąd nie wliczył pełnej kwoty kosztów basenu na 300 zł. Uwzględniono koszty basenu na 150 zł jak podawała matka powoda. Obecnie nie są realizowane wyjścia na basen w większym wymiarze, m.in. z uwagi na kwestie rodzinne, konieczność opieki nad córką. Podobnie powód nie odbywa teraz turnusów rehabilitacyjnych poza miejscem zamieszkania, gdyż jego matka dodatkowo opiekuje się córką, a w obowiązkach tych nie może wyręczyć jej pracujący mąż. Sąd aprobeuje orzecznictwo sądowe w tym wyrok SN z dnia 8.02.2012 roku V CSK 57/11, w którym SN stwierdził, że do zasądzenia renty przewidzianej w art. 444 § 2 k.c. wystarczające jest wykazanie istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Roszczenie poszkodowanego nie ma charakteru regresowego i nie zależy od poniesienia wydatków, a jedynie od uznania, że były konieczne. Niemniej jednak powód z uwagi na uwarunkowania rodzinne nie generuje większych kosztów niż uwzględnił to Sąd. Niemniej jednak gdy sytuacja się zmieni, w ramach ustalonej odpowiedzialności na przyszłość powód może domagać się odszkodowania. Koszty przejazdów określone w żądaniu renty nie były wygórowane i policzono je w odniesieniu do stawki 0,46 zł za 1 km.

W/w kwotę zwiększonych potrzeb Sąd odniósł też do okresu: marzec 2012 -grudzień 2012, chociaż w pozwie zawarto zestawienie na kwotę 1960 zł tytułem wydatków na leczenie i rehabilitację mał. A.. W pierwszej części Sąd szczegółowo rozliczył rentę skapitalizowaną za okres od sierpnia 2009 do lutego 2012 roku. Podkreślenia wymaga, że wydatki potrzebne na leczenie mał. A. różnie układały się w różnych okresach. Matka powoda podkreślała, że w pewnych latach wyłączona była np. hipoterapia i basen, bo korzystano z zajęć rehabilitacyjnych w ramach turnusów specjalistycznych. Koszty te zatem bardzo trudno dokładnie policzyć. Sąd posiłkował się zatem art. 322 kpc i odniósł kwotę 867,62 zł do zwiększonych potrzeb za okres: marzec 2012 - grudzień 2014 r.

<b>okres czasu</b>	<b>wysokość minimalnego wynagrodzenia netto</b>	<b>wysokość faktycznie utrzymywanego świadczenia w związku z wychowywaniem dziecka niepełnosprawnego</b>	<b>różnica miesięcznie</b>	<b>Renta na zwiększone potrzeby</b>	<b>suma</b>	<b>Iloczyn miesięcy i sumy renty</b>
<b>marca 2012 do grudnia 2012</b>		<b>Średnia z pozwu</b>	<b>310,86 zł</b>	<b>867,62 zł</b>	<b>1178,48 zł</b>	<b>10*1178,48 zł= 11.784,8</b>
<b>styczeń 2013</b>	<b>1.181,38 zł</b>	<b>520 zł (ŚP), 100 zł (</b>	<b>408,38 zł</b>	<b>867,62 zł</b>	<b>1276 zł</b>	<b>3* (...)=</b>

<b>marzec 2013</b>		(...), 153 zł (ZP) = 773 zł				<b>3.828 zł</b>
<b>kwiecień 2013 - czerwiec 2013</b>	<b>1.181,38 zł</b>	<b>520 zł (SP), 100 zł ( ...), 153 zł (ZP), 200 zł (PF) = 973 zł</b>	<b>208,38 zł</b>	<b>867,62 zł</b>	<b>1076 zł</b>	<b>3* 1076 zł= 3228 zł</b>
<b>lipiec 2013 grudzień 2013</b>	<b>1.181,38 zł</b>	<b>620 zł (SP), 153 zł (ZP), 200 zł (PF), 60 zł  ( (...))  = 1033 zł</b>	<b>148,38 zł</b>	<b>867,62 zł</b>	<b>1016 zł</b>	<b>6* 1016 zł= 6096 zł</b>
<b>styczeń 2014 - luty 2014</b>	<b>1.237,20 zł</b>	<b>620 zł (SP), 153 zł (ZP), 200 zł (PF), 60 zł  ( (...))  = 1033 zł</b>	<b>204,20 zł</b>	<b>867,62 zł</b>	<b>1071,82 zł</b>	<b>2* 1071,82 zł= 2143,64 zł</b>
<b>marzec 2014 - kwiecień 2014</b>	<b>1.237,20 zł</b>	<b>620 zł (SP), 153 zł (ZP), 200 zł (PF), 80 zł  ( (...))  = 1053 zł</b>	<b>184,20 zł</b>	<b>867,62 zł</b>	<b>1051,82 zł</b>	<b>2* 1051,82 zł= 2103,64 zł</b>
<b>maj 2014 październik 2014</b>	<b>1.237,20 zł</b>	<b>800 zł (SP), 153 zł (ZP), 200 zł (PF), 80 zł  ( (...))  = 1233 zł</b>	<b>4,20 zł</b>	<b>867,62 zł</b>	<b>871,82 zł</b>	<b>6* 871,82 zł= 5.230,92 zł</b>
<b>listopad 2014 -</b>	<b>1.237,20 zł</b>	<b>800 zł (SP), 153 zł (ZP),</b>	<b>84,20 zł</b>	<b>867,62 zł</b>	<b>951,82 zł</b>	<b>2 * 951,82 zł= 1903,64 zł</b>

<b>grudzień 2014</b>		<b>200 zł (PF) = 1153 zł</b>				
<b>styczeń 2015 - grudzień 2015</b>	<b>1.286,16 zł</b>	<b>1200 zł (SP), 153 zł(ZP) = 1353 zł</b>				
<b>styczeń 2016 - grudzień 2016</b>	<b>1.355,69 zł</b>	<b>1300 zł(SP), 153 zł (ZP) = 1453 zł</b>				
<b>styczeń 2017 r. i dalej</b>	<b>1.459,48 zł</b>	<b>1406 zł (SP), 153 zł (ZP) = 1559zł</b>				

Do zwiększonych kosztów utrzymania doliczono koszty opieki, które szczegółowo przedstawił pełn. powodów w piśmie procesowym z dnia 15.02.2017 roku, przy uwzględnieniu stawek minimalnego wynagrodzenia i świadczeń pobieranych przez R. O. z opieki społecznej w związku z wychowaniem niepełnosprawnego syna. Sąd zaaprobował te wyliczenia, co obrazuje tabela pełn. powodów.

Łącznie 36.318,64 zł

Począwszy do stycznia 2015 roku Sąd przyznał powodowi rentę w kwocie 867,62 zł.

Odnośnie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, to żądanie to Sąd uwzględnił. Mimo nowelizacji przepisów o przedawnieniu roszczeń z czynów niedozwolonych, także obecnie jest możliwość ustalenia odpowiedzialności za skutki wypadku na przyszłość. Teza uchwały SN z dnia 24 lutego 2009 r. sygn. akt III CZP 2/09, brzmi, iż pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W uzasadnieniu powołanego orzeczenia Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, iż choć istotnie w obecnym stanie prawnym wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła, nadal aktualny pozostaje argument, iż ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość ma na celu wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić z kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia. SN zaakcentował, iż aktualnie, gdy nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia, drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. SN zwrócił też uwagę, iż ocena czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia musi być dokonana każdorazowo z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy.



W niniejszej sprawie Sąd uznał, że powód wykazał interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Stan zdrowia małoletniego powoda co wynika z wniosków opinii biegłych nie ulegnie poprawie. Konieczny dalszy proces leczenia jak też rehabilitacji może ulec zwiększeniu i wymagać dalszych kosztów.

Powódka R. O. sformułowała żądania zasądzenia od strony pozwanej kwoty 40.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta i kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie dobra osobistego w postaci prawa do niezakłóconego życia rodzinnego.

Sąd uwzględnił roszczenie powódki o zadośćuczynienie za naruszenie dobra osobistego w postaci prawa do niezakłóconego życia rodzinnego do kwoty 20.000 zł.

Na podstawie art. 24 k.c. w zw. z art.23 k.c. ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może ona również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny (§1).

W kontekście powyższych przepisów podkreślenia wymaga, że katalog dóbr osobistych określony w art. 23 KC ma charakter otwarty. Zarówno w orzecznictwie jak i w doktrynie wielokrotnie stwierdzano, iż ochroną przewidzianą w art. 23 i 24 k.c. objęte są wszelkie dobra osobiste, rozumiane, jako pewne wartości niematerialne, związane z istnieniem i funkcjonowaniem podmiotów prawa cywilnego, które w życiu społecznym są uznawane za doniosłe i zasługujące z tego względu na ochronę. W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalil się pogląd, iż więź rodzinna, łącząca najbliższych członków rodziny (prawo do niezakłóconego życia rodzinnego), stanowiąca fundament prawidłowego funkcjonowania rodziny chronionej na poziomie konstytucyjnym (art. 18 i 71 Konstytucji), stanowi dobro osobiste a jej naruszenie uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. w związku z art. 24 § 1 k.c. (zob. uchwała SN z dnia 27 października 2010 r., III CZP 76/10, OSNC-ZD 2011, nr B, poz. 42, uchwała SN z dnia 13 lipca 2011 r., III CZP 32/11 OSNC 2012, Nr 1, poz. 10, wyrok SN z 14 stycznia 2010 r., IV CSK 307/09 OSP 2011, Nr 2, poz. 15). Jednocześnie naruszenie więzi rodzinnych może nastąpić nie tylko na skutek całkowitego ich zerwania wynikłych ze śmierci poszkodowanego najbliższego członka rodziny, ale także na skutek tak poważnego uszczerbku na zdrowiu, który powoduje w efekcie niemożność pielęgnowania więzi rodzinnych z jego udziałem (podobnie SA we Wrocławiu w wyroku z dnia 27.01.2016 roku w sprawie I ACa 1516/15, SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 9.08.2016 roku w sprawie II CSK 719/15).

Jako dobro osobiste podlega ochronie prawo do niezakłóconego życia rodzinnego, w tym do utrzymywania osobistych kontaktów z poszczególnymi członkami rodziny, będące wyrazem więzi rodzinnej. Dla uwzględnienia roszczenia opartego na konstrukcji ochrony dóbr osobistych konieczne jest wykazanie przez powódkę, iż do naruszenia tych dóbr osobistych doszło. Art. 448 k.c. znajduje zastosowanie tylko w wypadku zawinionego naruszenia dóbr osobistych, przy czym każdy stopień winy, także wina nieumyślna może uzasadniać uwzględnienie zarówno roszczenia o zasądzenie zadośćuczynienia na rzecz poszkodowanego, jak i roszczenia o zasądzenie odpowiedniej sumy na cel społeczny (tak wyrok SN z dnia 19 stycznia 2007r., sygn. akt III CSK 358/06, z dnia 24 stycznia 2008r., sygn. akt I CSK 319/07). W rozpoznawanej sprawie istnienie przesłanki w postaci bezprawności działania strony pozwanej wynika z powyższych wywodów dotyczących odpowiedzialności pozwanego szpitala.

O zasadności roszczenia powódki świadczy niemożność prowadzenia normalnego życia rodzinnego w sposób niezakłócony. Życie rodzinne powódki zdeterminowane jest na leczeniu syna i zakłócone jego chorobą. Powódka została pozbawiona możliwości wychowania syna i nawiązania relacji rodzinnych, charakteryzujących się dla rodzin wychowujących zdrowe dzieci. Syn powódki wymaga pomocy w codziennej egzystencji i dożywotniego leczenia i rehabilitacji. Stan zdrowia małoletniego A. jest dla powódki ogromnym wyzwaniem i źródłem cierpień psychicznych, co potwierdza chociażby analiza psychologiczna powódki dokonana przez biegłych. Powódka rozumie, że syn został pozbawiony możliwości normalnego rozwoju, czerpania wszelkich przyjemności z życia, nieograniczonych możliwości edukacji czy podjęcia pracy. Krzywdę powódki potęguje fakt, że została pozbawiona prawa do wychowywania zdrowego dziecka. Trwale kalectwo dziecka jest bez wątpienia dla niej źródłem ciężkich przeżyć psychicznych. Czyn

niedozwolony pozwany spowodował współuczestniczenie przez powódkę w cierpieniu syna, permanentną obawę o jego zdrowie.

Żądanie przekraczające kwotę 20.000 zł Sąd uznał za wygórowane w świetle okoliczności tej sprawy. Podkreślenia wymaga, że w przedmiotowej sprawie powódka nawiązała relacje rodzinne z synem, który pod względem intelektualnym rozwija się prawidłowo. Jest z nim silnie związana emocjonalnie. Nie została pozbawiona radości macierzyństwa w pełnym wymiarze, gdyż syn mimo niepełnoprawności fizycznej - niedowładu połowiczego lewostronnego - daje jej radość z bycia matką. Jej więź rodzinna z synem jest rodzajowo inna, bogatsza o doświadczenia związane z chorobą, co nie mogło nie zostać przez Sąd uwzględnione przy wymiarze wysokości zadośćuczynienia. Określając kwoty zadośćuczynienia Sąd uwzględnił również i to, że w przypadku urodzenia zdrowego dziecka nigdy nie ma gwarancji, że więzi rodzicielskie z potomstwem nie zostaną nadwyrężone innymi zdarzeniami losowymi. Życie przynosi bowiem różne doświadczenia, także rodzicom wychowującym zdrowe dzieci. Życie weryfikuje też plany i marzenia rodziców względem dziecka, nie zawsze się one spełniają. Nadto wyrokując Sąd miał też na uwadze stopień winy personelu medycznego pozwanej jako jedno z kryteriów określających wysokość zadośćuczynienia. (tak wyrok SN z dnia 19 stycznia 2007r., sygn. akt III CSK 358/06, z dnia 24 stycznia 2008r., sygn. akt I CSK 319/07). Nawet jeśli doszło do zaniedbania medycznego, to nie z winy umyślnej lekarzy pozwanego szpitala.

W tym stanie rzeczy orzeczono jak w punktach I.2 i V sentencji.

Sąd przyznał też powódce zadośćuczynienie z naruszenie praw pacjenta w żądanej kwocie 40.000 zł.

Zgodnie z art. 19 ust 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. (Dz.U. Nr 91, poz. 408, tj. z dnia 8 stycznia 2007 r. Dz.U. Nr 14, poz. 89), obowiązującej w dacie porodu tj 25.02.2009 roku pacjent miał prawo do:

- 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń;
- 2) informacji o swoim stanie zdrowia;
- 3) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji;
- 4) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 5) umierania w spokoju i godności.

Art. 19a cyt ustawy stanowi natomiast, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Lekarze, którzy wykonywali czynności w pozwanym szpitalu, nie spełnili w stosunku do powódki obowiązków, które ciążyły na nich z mocy przytoczonej ustawy. Powódki nie informowano prawidłowo w pozwanym szpitalu w całym okresie jej leczenia. Nie informowano jej również prawidłowo i systematycznie o stanie narodzonego dziecka. Zastosowano zbyt późno cięcie cesarskie, wcześniej stosowano niedozwolone metody uciskania brzucha, nie opiekowano się powódką należycie. Położne w pozwanym szpitalu, wykazywały nią małe zainteresowanie w pierwszym okresie porodu.

Ponadto w świetle orzecznictwa sądowego zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta przewidziane w art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z jednej strony nie jest zależne od wystąpienia szkody na osobie, ale z drugiej powinno pełnić funkcję dyscyplinującą - kompensacyjną, bądź nawet tylko kompensacyjną (por. I ACa 567/13 - wyrok SA Białystok z dnia 16-12-2013 V CSK 142/11 - wyrok SN - Izba Cywilna z dnia 27-04-2012)

Ustawowe odsetki od zasadzonych kwot Sąd przyznał od daty wyroku. Przede wszystkim sporna była w tej sprawie odpowiedzialność strony pozwanej. Na dokładne zaniechania pozwanego szpitala wskazała precyzyjnie przeprowadzona na etapie końcowym sprawy opinia CM UJ z opinią uzupełniającą ustną przeprowadzoną w dniu 9.03.2017 roku. Wcześniej wydana opinia (...) w K., nie wyjaśniała w sposób jednoznaczny przyczyn obecnego stanu zdrowia małoletniego A.. Z uwagi na złożoność tej sprawy Sąd uznał zatem, że dopiero od dnia wydania wyroku należy liczyć odsetki.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc. Powodowie byli zwolnieni od kosztów sądowych - k. 118. Korzystali z pomocy profesjonalnego pełnomocnika z wyboru. Małoletni powód wygrał sprawę w 83 %, a powódka R. O. w 43 %.

Ze środków SP wypłacono wynagrodzenie dla (...) w K. w kwocie 16.867,58 zł - k. 276, oraz za opinię uzupełniającą ustną biegłych z K. w kwocie 2.282,18 zł - k. 362. Ze środków SP pokryto też tymczasowo koszty opinii CM UJ w kwocie 20.513,62 zł - k. 445.

Sąd nakazał zatem ściągnąć od strony pozwanej na rzecz SP opłatę od pozwu od zasądzonego roszczenia na rzecz mał. A. O. (1) w kwocie 26.945 zł oraz na rzecz R. O. w kwocie 3000 zł jak też 83% z kosztów pokrytych tymczasowo ze SP na opinie biegłych tj. kwotę 32.921 zł (83% z 39.663,38 zł), odnosząc te koszty do stopnia wygrania sprawy przez mał. A. O. (1), gdyż to jego roszczenia w tej sprawie były największe i opinia dotyczyła przede wszystkim konsekwencji jakich doznał on przy porodzie prowadzonym nieprawidłowo u pozwanej. Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz małoletniego powoda zwrot kosztów pomocy prawnej jako 83% ze stawki minimalnej 7200 zł tj. 5.976 zł. Koszty zastępstwa prawnego między powódką R. O. i pozwaną zniesiono wzajemnie.

SSO Monika Świerad