

Sygn. akt I C 1205/14

Dnia 27 stycznia 2017 r.

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

Przewodniczący : SSO Maria Tokarz

Protokolant : starszy sekr. sąd. Agata Kasalik

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2017 r. w Nowym Sączu

sprawy z powództwa małoletniego K. N. reprezentowanego przez przedstawicieli ustawowych G. i M. N. (1)

przeciwko Szpitalowi (...) w N.

o zapłatę rentę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego Szpitala (...) w N. na rzecz powoda K. N. kwotę 800.000 zł (osiemset tysięcy zł) z należnymi ustawowymi odsetkami licznymi w następujący sposób

1. od kwoty 500.000 zł od dnia 10 października 2014 r. do dnia zapłaty;

2. od kwoty 300.000 zł od dnia 10 października 2016 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego Szpitala (...) w N. na rzecz powoda K. N. kwotę 93.510 zł (dziewięćdziesiąt trzy tysiące pięćset dziesięć zł) z tytułu skapitalizowanej renty z należnymi ustawowymi odsetkami od dnia 10 października 2016 r. do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego Szpitala (...) w N. na rzecz powoda K. N. tytułem renty kwotę 4.477 zł (cztery tysiące czterysta siedemdziesiąt siedem zł) miesięcznie, płatnej do dnia 10-go każdego kolejnego miesiąca począwszy od 1 stycznia 2016 r.,

IV. ustala odpowiedzialność Szpitala (...) w N. względem małoletniego powoda K. N. na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 15 marca 2010 r.;

V. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

VI. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Nowym Sączu od pozwanego Szpitala (...) w N. kwotę 61.083 zł z tytułu kosztów postępowania;

VII. zasądza od pozwanego Szpitala (...) w N. na rzecz powoda K. N. kwotę zł 5.400 zł (pięć tysięcy czterysta zł) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

SSO Maria Tokarz

Sygn. akt I C 1205/14

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 27.01.2017 roku

Pozwem inicjującym przedmiotowe postępowanie skierowanym przeciwko Szpitalowi (...) w N., małoletni powód K. N. reprezentowany przez przedstawicieli ustawowych G. i M. N. (1) domagał się zasądzenia: kwoty 500.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami licznymi od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, tytułem

zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, powstałą wskutek niedotlenienia w trakcie porodu w wyniku nieprawidłowych działań personelu pozwanego szpitala; kwoty 3.000 zł renty miesięcznej, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od listopada 2010 roku, tytułem zwiększonych potrzeb związanych z konieczną, stałą opieką, z zakupem artykułów higienicznych, medycznych, sprzętu rehabilitacyjnego, zakupu leków i rehabilitacji; ustalenia odpowiedzialności pozwanego za wszelkie następstwa mogące się pojawić w przyszłości; zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według spisu kosztów.

W uzasadnieniu pozwu podniesiono, że w pozwanym szpitalu podczas porodu powoda personel medyczny dopuścił się szeregu nieprawidłowych czynności i doprowadził do silnego niedotlenienia powoda, w wyniku czego doznał on poważnego i nieodwracalnego uszczerbku na zdrowiu, który zaważył na całym jego rozpoczynającym się życiu. Poród małoletniego powoda zaczął się 14.03.2010 roku o godz 11.30. O godzinie 22:30 tego dnia rodzącej odeszły wody płodowe. Matka powoda nie została poinformowana o stanie wód płodowych, ani o jakichkolwiek nieprawidłowościach, natomiast w karcie położniczej wpisano informację, że wody płodowe miały brudny, mętny, zielony kolor. Pomimo tego nie podjęto żadnych czynności z tym związanych. O godzinie 00:05 urodził się powód K. N.. Matkę zaniepokoił fakt, że dziecko nie płakało, nie wydawało z siebie żadnego dźwięku. Natomiast na salę porodową przybiegła pielęgniarka neonatologiczna, która zabrała noworodka i wybiegła z nim na korytarz. U powoda rozpoznano ciężką zamartwicę, niewydolność oddechową, infekcję wrodzoną, hiperglikemię, zastosowano wentylację mechaniczną. Dopiero po upływie dwóch godzin od porodu matka powoda otrzymała informację od lekarza z Oddziału Neonatologicznego z Intensywną Terapią, że jej syn jest w stanie ciężkim i został podpięty pod respirator. M. N. (1) zażądała przewiezienia syna do (...) Szpitala (...) w K., co uczyniono w dniu 16 marca 2010 r. o godzinie 16.00. O godzinie 19.30 tego samego dnia lekarz z w/w Szpitala w K. udzielił telefonicznej informacji o stanie zdrowia noworodka, wskazując że ma obrzęk mózgu, niedotlenienie nerek i wątroby. W uzasadnieniu pozwu zarzucono pozwanemu szpitalowi nieprawidłowości polegające na braku ciągłego monitorowania płodu poprzez regularne, częste wykonywanie zapisów KTG akcji serca płodu. Ostatni zapis KTG wykonano o godzinie 11.59 w dniu 14 marca 2010 r., po przewiezieniu na blok porodowy, natomiast przy wskazaniach do zastosowania oksytocyny ciągle monitorowanie płodu jest nieodzownym postępowaniem diagnostycznym. Tymczasem matce powoda M. N. (1), z uwagi na słabą akcję skurczową podłączono kroplówkę z oksytocyną o godzinie 14.15 i utrzymano ją aż do samego porodu, bez monitorowania badaniem KTG. W takiej sytuacji zgodnie z wiedzą medyczną dokumentowanie wyników zapisów KTG śródporodowego powinno odbywać się co 15-30 minut. Wszystkie parametry zapisu czynności serca płodu powinny być porównywane z poprzednio uzyskanymi, a gdyby zapis został zakwalifikowany jako nieprawidłowy, potencjalne przyczyny tego stanu powinny być wyjaśnione poprzez interpretację obrazu klinicznego. Także odpłynięcie zielonych wód płodowych było wskazaniem do ścisłego monitorowania rodzącej, w tym przede wszystkim poprzez ciągły zapis KTG, bo osłuchiwanie tętna płodu nie mogło zastąpić obiektywnego badania KTG. Zielone wody płodowe świadczyły o tym, że zostały one zabarwione przez smólkę (pierwszy stolec w życiu noworodka) przedwcześnie oddaną przez płód. U donoszonego noworodka wewnątrzmacicznie doszło do przewlekłego lub ostrego niedotlenienia. W wyniku niedotlenienia płód wewnątrzmacicznie oddał smólkę na skutek stymulacji jelit i porażenia zwieracza odbytu. W przypadku nasilonego niedotlenienia płód wewnątrzmacicznie wykonał dodatkowo głębokie ruchy oddechowe, które spowodowały aspirację w/w zielonych wód płodowych do płuc. Od odejścia wód o godz. 22:30 do narodzenia K. N. upłynęło 1,5 godziny, a zatem lekarze i pielęgniarki mieli bardzo dużo czasu, aby podjąć nieodzowne działania mające na celu stałe monitorowanie dobrostanu płodu. Skoro o godzinie 00:05 K. N. narodził się dwukrotnie owinięty pępowiną wokół szyi, już bez oddechu, z pojedynczymi uderzeniami serca, bladą skórą i zachłyśnięty wodami płodowymi, to stałe zapisy KTG, wykazałyby już w trakcie porodu nieprawidłowości w postaci niedotlenienia płodu i spadku akcji serca oraz pozwoliłyby już wówczas na natychmiastowe podjęcie czynności celem ratowania dziecka. Personel obecny przy porodzie K. N. zignorował fakt odejścia zielonych wód płodowych i kontynuował rutynowe czynności porodowe przez 1,5 godziny, odmawiając rodzącemu się dziecku podstawowego i niezbędnego w jego przypadku zaopatrzenia w monitorowanie jego dobrostanu (zapisy KTG), co doprowadziło do tego, że nie otrzymał on pomocy na czas i w trakcie przyjścia na świat był już skrajnie niedotleniony, w ciężkim stanie i wymagał podjęcia czynności ratujących życie. W uzasadnieniu pozwu podniesiono też, że także po narodzinach podjęto nieprawidłowe czynności, które pogorszyły i tak już ciężki stan K. N. i pogłębiły jego niedotlenienie, wydłużając jego czas. Przede wszystkim lekarz R. M. (1), który próbując ratować nie oddychającego

noworodka, podjął błędne czynności resuscytacyjne - od razu zastosował oddech zastępczy maseczką A., zamiast w pierwszej kolejności odessać drogi oddechowe dziecka, w których znajdowała się duża ilość zaaspirowanych wód płodowych. Takie niedopuszczalne działanie doprowadziło do głębszego przepchnięcia zaaspirowanej treści do płuc, która dalej zatykała drogi oddechowe K. N.. Ponadto przy narodzinach nie było pielęgniarki neonatologicznej, chociaż odejście zielonych wód płodowych było do tego wskazaniem. Jak wynika z dokumentacji, pielęgniarka neonatologiczna J. J. (1) zjawiała się na sali porodowej dopiero w trakcie działań resuscytacyjnych lekarza R. M. (1). Podjęła czynności mające na celu odessanie płynów z dróg oddechowych K., po czym z uwagi na brak poprawy pobiegła z noworodkiem na rękach korytarzem na Oddział Neonatologiczny, gdzie oddała go pod dalsze czynności lekarzowi neonatologowi A. L.. Zbyt późne pojawienie się pielęgniarki spowodowało wydłużenie czasu niedotlenienia noworodka o co najmniej 3 minuty. Ponadto, gdyby pielęgniarka neonatologiczna była na miejscu już przy narodzinach, to ona podjęłaby pierwsze czynności resuscytacyjne bez użycia maseczki Ambu i z uprzednim odessaniem dużej ilości płynów zalegających w drogach oddechowych. Zapewne skróciłoby to czas niedotlenienia o kilka minut, a ponadto nie doszłoby do przepchnięcia zaaspirowanych płynów głębiej w drogi oddechowe noworodka. W uzasadnieniu pozwu podano, że wina pozwanego jest niewątpliwa. Działania personelu medycznego pozwanego szpitala w konsekwencji doprowadziły do uszkodzenia mózgu powoda, encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej, mózgowego porażenia dziecięcego. K. N. na skutek wywołanej nieprawidłowym porodem encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej doznał niewyobrażalnej krzywdy i już jako noworodek bezpowrotnie utracił możliwość przejścia przez życie jako zdrowy, w pełni sprawny człowiek. Małoletni jest całkowicie uzależniony od pomocy rodziców. Obecnie w wieku 4 lat jest dzieckiem leżącym z niedowładem czterokończynowym, małogłowiec oraz padaczką i zespołem Westa. Z uzasadnienia pozwu wynika, że wszystkie plany rodziców małego, snute przed jego porodem, musiały zostać zweryfikowane i dopasowane pod jego potrzeby zdrowotne. Z uwagi na konieczność stałej opieki nad dzieckiem ojciec małego powoda musiał zawiesić działalność gospodarczą i jest osobą bezrobotną. Rodzice powoda utrzymują się jedynie z zasiłków otrzymywanych na syna. Wydatki na leczenie oraz sprzęt do rehabilitacji są ogromne. Wprowadzono dodatkowe leczenie preparatami aminokwasowymi, którego miesięczny koszt to około 1.000,00 zł. Rodzina N. jest pod opieką fundacji „Zdążyć z pomocą”, jednakże pokrycie kosztów leczenia następuje dopiero w październiku, gdy przekazywany jest 1% podatków. Poza tym rodzice powoda starają się organizować zbiórki, jednak nie jest to łatwe przedsięwzięcie i nie zawsze przynosi oczekiwane efekty. Ponadto K. N. często cierpi na różnego rodzaju infekcje, co także wiąże się z dodatkowymi kosztami leków. W świetle tych okoliczności żądana kwota zadośćuczynienia w wysokości 500.000 zł, biorąc pod uwagę rozmiar krzywd, cierpienie oraz uszczerbek na zdrowiu, jest w pełni adekwatna. K. N. już w trakcie swoich narodzin został pozbawiony szansy na przejście przez życie jako zdrowy, w pełni rozwinięty człowiek, jego ciało zostało uszkodzone do tego stopnia, że nie ma możliwości poruszania się, doznaje napadów zgięciowych i ataków padaczki, jego mózg nie potrafi prawidłowo sterować własnym ciałem. Bez wątpienia taki stan jest przyczyną niewyobrażalnych cierpień, które będą się pogłębiały z czasem, kiedy powód zacznie dorastać i rozumieć swoją sytuację oraz inność na tle zdrowych rówieśników. Powód będzie cierpiał przez całe swoje życie. Nie będzie miał szans na znalezienie pracy, założenie rodziny, usamodzielnienie się. Zawsze będzie uzależniony od swoich opiekunów. W pozwie zgłoszono też żądanie renty tytułem zwiększonych potrzeb, związanych ze stałą opieką i wspomaganiami najprostszych czynności, zakupem artykułów higienicznych, medycznych, sprzętu rehabilitacyjnego i rehabilitacji, począwszy od listopada 2010 r.

Pozwany szpital w odpowiedzi na pozew (k. 89-93) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa prawnego wg. norm przepisanych.

Strona pozwana podniosła, że nie zgadza się z zarzutami pozwu. Działająca w Szpitalu Komisja ds. rozpatrywania skarg pacjentów dot. udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy, po dokładnym zbadaniu sprawy w oparciu o pełną dokumentację medyczną i wyjaśnienia lekarzy udzielających świadczeń medycznych oraz Lekarza Kierującego Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym, nie dopatrywała się w działaniu personelu medycznego żadnych nieprawidłowości ani błędów medycznych. Zarzuty dotyczące nieprawidłowo prowadzonego przez lekarzy strony pozwanej porodu, które miałyby być przyczyną powikłań okołoporodowych jakie wystąpiły u małego powoda zdaniem pozwanej są nieuzasadnione. Z ostrożności procesowej strona pozwana zakwestionowała wysokość żądania i zarzuciła, że powód mimo ciężącego na nim obowiązku nie przedstawił należycie stanu faktycznego, na skutki którego

się powołuje oraz żadnego dowodu na poparcie swoich żądań co do twierdzeń dot. uchybień w procesie diagnozowania, leczenia i prowadzenia porodu jak i wysokości roszczeń dochodzonych pozwem.

Tut. Sąd zawiadomił o toczącym się postępowaniu ubezpieczyciela pozwanego szpitala- k.109 i k. 386. Ubezpieczyciel nie wstąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego.

W piśmie z dnia 22.12.2014 roku pełn. procesowy mał. powoda w osobie r.pr M. B. podał, że K. N. jest podopiecznym fundacji „Zdążyć z pomocą”, z której otrzymuje zwrot wszystkich udokumentowanych wydatków związanych z jego leczeniem. Jako, że koszty zakupu artykułów higienicznych, medycznych sprzętu rehabilitacyjnego, leków i rehabilitacji pokrywa fundacja, powód domagał się renty wyłącznie w związku z comiesięcznymi kosztami z tytułu opieki. Pełn. powoda podał, że modyfikuje żądanie w zakresie renty, domagając się kwoty 3000 zł miesięcznie począwszy od listopada 2010 roku tytułem zwiększonych potrzeb związanych z koniecznością całodobowej opieki. Żądana kwota renty została obliczona jako równowartość dwóch etatów opiekunów (16 h) przy przyjęciu najniższego wynagrodzenia za pracę. Usługi opiekuńcze są odpłatne, stąd co najmniej taki ekwiwalent powinni otrzymywać rodzice powoda. W szczególności, że opieka ta musi być stała, a dziecko jest niesamodzielne i wymaga ciągłego nadzoru oraz dowożenia na rehabilitację.

Pismem z dnia 3.10.2016 roku (k. 345-353) pełn. powoda rozszerzył powództwo wnosząc o zasądzenie od strony pozwanej dalszej kwoty 500.000 zł zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za zdarzenie z dnia 15.03.2010 roku, uwzględniając wnioski opinii biegłych. Zdaniem powoda odpowiednią w rozumieniu art. 445 par 1 kc sumą zadośćuczynienia będzie kwota 1 mln zł. Powód sprecyzował też roszczenie rentowe z tytułu zwiększonych potrzeb podając, że dochodzi kwoty 53.010,06 zł tytułem kosztów opieki za okres od 1.11.2010 do dnia wniesienia pozwu tj. 10.2014 roku, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1.11.2010 roku do dnia zapłaty według stawek minimalnego wynagrodzenia za poszczególne lata, niezależnie od pobieranego zasiłku pielęgnacyjnego i świadczenia pielęgnacyjnego. Wniósł też o zasądzenie kwoty 141.000 zł za koszty rehabilitacji i leczenia za okres od 1.11.2010 do dnia wniesienia pozwu tj. 10.2014 roku z ustawowymi odsetkami od dnia 1.11.2010 roku do dnia zapłaty. Zdaniem pełn powoda koszty leczenia i rehabilitacji miesięcznie wynosiły 3000 zł (1200 zł rehabilitacja, 800 zł specjalna dieta i środki higieniczne). Pełn. powoda doprecyzował też żądanie renty na kwotę 5737 zł począwszy od dnia wniesienia pozwu wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, płatną do 10-tego każdego miesiąca. Na kwotę renty wskazał: 3574 zł za rehabilitację, specjalną dietę, pieluchomajtki, 1320 zł za opiekę w oparciu o minimalne wynagrodzenie z 2015 i 2016 roku, 822,25 zł za wydatki uśrednione na sprzęt rehabilitacyjny, wózek, łóżko.

Pismem z dnia 20.10.2016 roku (k.376-378) stron pozwana wniosła o oddalenie rozszerzonego powództwa jako spóźnionego szczególnie w zakresie renty. Pozwana uznała też za niewykazane roszczenia dotyczące renty. Zdaniem pozwanej powód nie wykazał zasadności stosowania prywatnego leczenia i rehabilitacji, w sytuacji gdy mógł korzystać z leczenia i rehabilitacji refundowanych w ramach NFZ. Koszty utrzymania dziecka obciążają rodziców, a matka powoda nie wykazała wysokości i zasadności kosztów utrzymania ponad wydatki związane z leczeniem porażenia mózgowego. Nie wykazano potrzeby stosowania nutridrinków. Zdaniem pozwanej matka powoda korzysta z dodatku pielęgnacyjnego z tytułu rezygnacji z zatrudnienia i opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem, a wysokość tego zasiłku odpowiada wysokości wynagrodzenia jakie mogłaby osiągnąć. Zdaniem pozwanej nie zostały też wykazane po jej stronie błąd medyczny lub nieprawidłowe działanie. Jeżeli zostaną wykazane to dla rozstrzygnięcia sprawy koniecznym jest też ustalenie związku przyczynowo skutkowego pomiędzy nieprawidłowym działaniem lub zaniechaniem a stanem zdrowia powoda oraz stopnia przyczynienia.

Na rozprawie w dniu 18.01.2017 roku k. 411/2 pełnomocnik małoletniego powoda podtrzymał treść rozszerzonego powództwa. Sprecyzował, że odsetki ustawowe od kwot skapitalizowanych należy zasądzić od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty. Wniósł też o przyznanie kosztów postępowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Matka powoda w czasie ciąży regularnie zgłaszała się do kontroli ginekologicznej, wyznaczono jej termin porodu na dzień 7 marca 2010 roku. Podczas ciąży u M. N. (1) obserwowano i leczono infekcję dróg moczowych antybiotykiem Duomox, jak również od 16 tygodnia ciąży z powodu zagrożenia porodem przedwczesnym, włączono Luteinę. W 8 miesiącu ciąży zdiagnozowano u matki powoda odmiedniczkowe zapalenie nerek.

W czasie wizyty z dnia 26.02.2010 roku podczas przeprowadzonych badań kontrolnych stwierdzono prawidłowy rozwój płodu oraz jego ułożenie główkowe. Poród nie nastąpił w wyznaczonym dniu, dlatego M. N. (1) udała się do swojego lekarza w dniu 11 marca 2010 roku. W tym dniu podczas ponownego badania lekarz prowadzący potwierdził prawidłowość stanu płodu i skierował matkę powoda do pozwanego Szpitala (...) w N..

W dniu 12 marca 2010 r. o godzinie 10.10 matka powoda została przyjęta na Oddział Ginekologiczno-Położniczy 4 dni po terminie bez akcji skurczowej, gdzie wykonano jej badanie USG płodu oraz ginekologiczne, a następnie przyjęto na Oddział Patologii Ciąży, gdzie oczekiwała na poród do 14 marca 2010 r. W tym czasie wykonano badanie KTG, a także badanie wód płodowych, które przeprowadziła lekarz ordynator M. N. (2), stwierdzając, że wody płodowe są czyste.

W dniu 14 marca 2010 r. o godzinie 11.30 gdy wystąpiły nieregularne skurcze porodowe matkę powoda przeniesiono na porodówkę na polecenie lek. A.P.. Około godziny 12 podano kroplówkę naskurczową z oksytocyną celem wzmocnienia akcji skurczowej, na polecenia A.P.. Matkę powoda poddano w dniu 14.03.2010 roku dwóm badaniom KTG o godzinie 8.30 rano i godzinie 11.59.

O godzinie 22:30 dnia matce powoda odeszły wody płodowe, które miały brudny, mętny, zielony kolor. Wówczas do porodu wezwano lekarza R. M.. II okres porodu przebiegał prawidłowo w asyście lekarza dyżurnego, położna słuchała tętna płodu po każdym skurczu. W czasie porodu R. M. wyszedł na pewien czas na izbę przyjęć, lecz wrócił na salę porodową. Rodząca nie współpracowała przy porodzie, była niespokojna i nie wykonywała poleceń.

(dowód: Karta przebiegu ciąży k. 17 i k. 160, Karta położnicza nr 5510/10k. 18-19 i k. 107 i k. 136-138, Historia pielęgnowania pacjentki k. 20 i k. 139-140, Obserwacje pielęgniarские i ocena stanu pacjentki wraz z Kartą indywidualnej pielęgnacji k. 21-25 i k. 141-142 i k. 145-148, Karta indywidualnej pielęgnacji rodzącej k. 26-27, Karta gorączkowa i Indywidualna karta zleceń lekarskich k. 28-29 i k. 143-144, Karta ruchów dziecka zaobserwowanych przez matkę k. 30, Zapisy badania KTG k. 31-33 i k. 154-159, skierowanie k. 153, dokumentacja medyczna k. 332, zeznania przedstawiciela ustawowego powoda M. N. (1) k. 205 2:24:23 i k. 410-411 0:15:45, zeznania świadka B. K. (1) k. 118 0:34:13, częściowo zeznania świadka A. P. k. 118-119 0:57:26, częściowo zeznania świadka R. M. k. 201-202 0:10:22, zeznania świadka B. W. k. 202-203 0:45:12)

Małoletni powód urodził się w dniu (...) o godzinie 00:05 okręcony dwukrotnie pępowiną wokół szyi. Był siny, nie wydawał żadnych dźwięków. Tuż po porodzie uzyskał 4 pkt w skali Apgar. Stan powoda po urodzeniu był bardzo ciężki, stwierdzono brak oddechu, pojedyncze uderzenia serca, skóra blada, brudne zielone wody płodowe, lewy obojczyk złamany.

Bezpośrednio po narodzinach małego powoda położna B. K. odsluzowała dziecko, wezwano też pielęgniarkę neonatologiczną telefonicznie z oddziału położnego piętro niżej. Pielęgniarka neonatologiczna nie uczestniczyła w samym porodzie, chociaż był to wówczas standard w pozwanym szpitalu. Nie uczestniczył w nim lekarz neonatolog, mimo odpływu zielonych wód płodowych. Widząc stan dziecka pielęgniarka neonatologiczna J. J. odessała dziecko przy użyciu ssawki przez odessanie gęstych i zielonych wód płodowych, lecz stan powoda nie uległ zmianie. Wtedy pielęgniarka przeniosła dziecko na oddział Intensywnej Terapii znajdujący się na tym samym piętrze co blok porodowy, gdzie przejął je lekarz neonatolog A. L., co trwało kilka minut. R. M. (1) nie wykonywał czynności resuscytacyjnych noworodka, na sali porodowej nie zastosowano u powoda worka Ambu do wentylacji.

Na Oddziale Intensywnej Terapii Noworodków podjęto działania resuscytacyjne począwszy od odessania płynu owodniowego z jamy ustnej noworodka, zaintubowaniu go, masażu serca i podłączeniu do respiratora. Na podstawie badań rozpoznano u powoda ciężką zamartwicę, niewydolność oddechową, infekcję wrodzoną, hiperglikemię.

Poddawano go wentylacji mechanicznej. Powód urodził się z masą 3510g, długością 58 cm. Apgar po 1 minucie 4 punkty, po 3 minutach 1 punkt, po 5 minutach 2 pkt, po 10 minutach 3 pkt. Na oddziale neonatologicznym natychmiast rozpoczęto resuscytację: wentylację przy pomocy worka Ambu. zastosowano masaż zewnętrzny serca, z powodu braku własnej czynności oddechowej noworodka zaintubowano i podłączono do respiratora. Włączono intensywne leczenie mające na celu ograniczenie skutków niedotlenienia. Zastosowano wlew magnezu, ciągły wlew Pentyliny, z powodu skrajnej kwasicy metabolicznej. Powód wymagał znacznej ilości dwuwęglanów. Obserwowano pogotowie drgawkowe, napięcie mięśniowe zmienne, od znacznie wzmożonego do wyraźnie obniżonego. Powód wymagał odśluzowywania z uwagi na gromadzenie się gęstej śluzowatej wydzieliny w górnych drogach oddechowych.

W dniu 15 marca 2010 r. podjęto próbę odpięcia dziecka od respiratora, jednak z uwagi na fakt, że zaczął sinieć, ponownie został mu on podpięty. Matka powoda zażądała przewiezienia go do (...) w K.. Sama na własne żądanie opuściła szpital w dniu 16.03.2010 roku.

(dowód: kserokopia skróconego aktu urodzenia k. 16, częściowo pismo z dnia 28.10.2014 roku k. 96, karta pielęgnowania noworodka k. 109, oświadczenie M.

N. k. 135, dokumentacja medyczna k. 149-152, dokumentacja medyczna k. 332, zeznania przedstawiciela ustawowego powoda M. N. (1) k. 205 2:24:23 i k. 410-411 0:15:45, zeznania świadka B. K. (1) k. 118 0:34:13, zeznania świadka A. L. k. 119 1:04:15, częściowo zeznania świadka R. M. k. 201-202 0:10:22, zeznania świadka B. W. k. 202-203 0:45:12, zeznania świadka J. J. (1) k. 203-204 1:22:26)

W dniu 16 marca 2010 r. małoletniego powoda przewieziono transportem noworodkowym USD do (...) Szpitala (...) w K., gdzie przebywał do dnia 7 kwietnia 2010 r. Po ustabilizowaniu został wypisany do domu pod opiekę matki. W szpitalu w K. rozpoznano: ciężką zamartwicę urodzeniową, drgawki noworodka, rozmiękanie istoty białej mózgu noworodka, encefalopatię niedotleniowo-niedokrwinną, niewydolność oddechową, posocznicę wywołaną przez gronkowce, zakażenie dróg moczowych (Candida). W badaniu fizykalnym przy przyjęciu dziecko było w stanie ogólnym ciężkim, z nasiloną dusznością, areaktywne, wiotkie, ze słabą reakcją źrenic na światło, poszerzonym szwem strzałkowym, bez odruchów noworodkowych. W badaniach laboratoryjnych potwierdzono dyselektrolitemię, podwyższone wskaźniki stanu zapalnego, podwyższoną aktywność transaminaz, podwyższone stężenie kwasu mlekowego. W USG przezciemiączkowym obserwowano ewolucję zmian: początkowo cechy cytotoksycznego obrzęku mózgu z reperfuzją w tt. mózgowych, następnie wzmożenie echogeniczności jąder podkorowych, porencefalię i wentrikulomegalie. W (...) głowy wykonanym w drugim tygodniu pobytu cechy urazu niedokrwienno-niedotlenieniowego.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 332, karta informacyjna leczenia klinicznego w (...) Szpitalu (...) w K. z dnia 7 kwietnia 2010 r. k. 34, Historia choroby z pobytu w (...) Szpitalu (...) w K. w dniach 16.03.2010 r. - 07.04.2010 r. k. 36-37 i k. 175)

W okresie od dnia 21.09.2010 do 29.09.2010 roku małoletni powód przebywał w (...) Szpitalu (...) w K. na oddziale neurologicznym z rozpoznaniem padaczki.

(dowód: Karta informacyjna leczenia szpitalnego w (...) Szpitalu (...) w K. z dnia 29 września 2010 r. k. 38, Historia choroby z pobytu w (...) Szpitalu (...) w K. w dniach 21.09.2010 r. - 29.09.2010 r. k. 39-40 i k. 182-185)

W dniu 17.01.2012 roku małoletni powód trafił do (...) Szpitala (...) w K. na oddział neurologiczny celem oceny skuteczności leczenia padaczki. Stwierdzono rozwój psychomotoryczny opóźniony, czterokończynowy niedowład spastyczny, małogłowie. W badaniu EEG obserwowano zapis napadowy o typie hypsarytmii, ze zmianami w okolicy ciemieniowo-skroniowo-potylicznej większej po prawej stronie.

(dowód: Karta informacyjna leczenia klinicznego w (...) Szpitalu (...) w K. z dnia 17 stycznia 2012 r. k. 41, Historia choroby z pobytu w (...) Szpitalu (...) w K. w dniach 17.01.2012 r. - 17.01.2012 r. k. 42-43 i k. 186)

W dniu 12.03.2012 roku małełtni powód ponownie trafił do (...) Szpitala (...) w K. na oddział neurologiczny celem oceny skuteczności leczenia padaczki. Potwierdzono występowanie u niego padaczki objawowej oraz mózgowego porażenia dziecięcego.

(dowód: Karta informacyjna leczenia klinicznego w (...) Szpitalu (...) w K. z dnia 12 marca 2012 r. k. 44, Historia choroby z pobytu w (...) Szpitalu (...) w K. w dniach 12.03.2012 r. - 12.03.2012 r., k. 45-46 i k. 179-181)

Leczenie powoda było kontynuowane w poradni neurologicznej (...) Szpitala (...) w K.. Małełtni od 28.06.2010 pozostaje też pod kontrolą laryngologiczną i kontrolą ortopedyczną od dnia 7.12.2011 roku (...) Szpitala (...). Małełtni jest pod kontrolą stałą neurologa G. B. w Centrum (...), który zaleca rehabilitację i leki. Jest to leczenie prywatne. Małełtni jest też prywatnie kontrolowany przez ortopedę z Z..

(dowód: Wkładka do karty ambulatoryjnej (...) Szpitala (...) w K. wraz z Kartą diagnostyki audiologicznej k. 46 i k. 162-174 i k. 187, wyniki badań k. 199, zeznania przedstawiciela ustawowego powoda M. N. (1) k. 205 2:24:23 i k. 410-411 0:15:45)

Małełtni powód jest na specjalnej diecie, bo cierpi na refluks żołądka i wymiotuje. Przyjmuje tylko pokarmy płynne. Ponadto cierpi na anemię. Obecnie przyjmuje aminokwasy i nutridrinki. Leczenie preparatami aminokwasowymi w Klinice (...) w P. u powoda rozpoczęto w listopadzie 2012 roku. Miesięczny koszt takiego leczenia to 900 zł. Rodzice powoda zakupują też od lutego 2016 roku nutridrinki za kwotę około 900 zł miesięcznie.

Małełtni powód uczestniczy w turnusach rehabilitacyjnych trzy razy w roku po 5 dni z kosztem 2000 zł w Ośrodku (...) w B..

Rodzice zakupują mu zabawki specjalnego przeznaczenia dla dzieci niepełnosprawnych. Ostatnio za zakup pomocy do rehabilitacji wzroku i słuchu zapłacili 1185 zł.

Rodzice powoda zakupili mu też łóżko rehabilitacyjne w kwietniu 2016 roku za 2500 zł, fotel multipozycyjny do pionizacji w lutym 2016 roku za 8000 zł, wózek inwalidzki za 14.243 zł w grudniu 2014 roku, przy czym uzyskali do niego dopłatę 3500 zł. Planują zakup kamizelki drenażowej za 32.000 zł i kaszlator za 23.000 zł. Liczą się z wymianą wózka inwalidzkiego, gdyż wymieniają go co 2-3 lata. Wymieniają materace do łóżka rehabilitacyjnego za 250 zł.

(dowód: zaświadczenie lekarskie k. 188, zeznania przedstawiciela ustawowego powoda M. N. (1) k. 205 2:24:23 i k. 410-411 0:15:45, faktury k. 355-364, wyniki badań i faktury k. 390-398 i k. 400-403)

Rodzice rehabilitowali K. N. metodą V. od 7.12.2010 roku do 2014 roku w Centrum (...) w N.. Rehabilitacja prywatna odbywała się dwa razy w tygodniu, co miesięcznie stanowiło wydatek 560 zł (8 razy w miesiącu po 70zł). Resztę ćwiczeń wykonywali samodzielnie w domu z powodem. Tylko 10 zabiegów rocznie było refundowanych w ramach NFZ. Uczęszczali również na zajęcia Wczesnego Wspomagania (...) w N. 2 razy w tygodniu.

Obecnie powód jest rehabilitowany metodą (...) oraz (...) z zalecenia lekarza prowadzącego powoda. Rehabilitację wykonują rehabilitanci z przychodni (...) w N.. Od 2015 roku do powoda przyjeżdżają do domu rehabilitanci. Trzy razy w tygodniu odbywa się rehabilitacja z (...) i dwa razy w tygodniu (...). Rehabilitacja metodą (...) kosztuje 65 zł za wizytę, a metoda (...) 60 zł za wizytę trwającą 45 min. Fundacja „Zdążyć z pomocą” pokrywa rocznie 10.000 zł za tą rehabilitację. Nowe metody rehabilitacji dają lepsze efekty u powoda. Powoda na rehabilitację dowozi matka samochodem. K. jest zabierany na seanse w komorze z podwyższonym tlenem. Karnet kosztuje 650 zł. Rodzice zakupują powodowi pieluchomajtki za 250 zł miesięcznie.

(dowód: historia rehabilitacji K. N. w Centrum (...) w N. k.65-70, skierowania na zabiegi k. 189-192, oświadczenie M. N. k. 193, faktury k. 355-364)

Obecnie powód ma 7 lat. Nie chodzi, nie mówi. Poznaje rodziców i rozumie polecenia. Wykonuje ruchy kończynami. Okazjonalnie obraca się wokół własnej osi. Cierpi na głębokie upośledzenie umysłowe. Nawiązuje kontakt wzrokowy.

Ślini się, cierpi na zespół Wesla i padaczkę lekooporną. Dopiero w 6 miesiącu życia wdrożono leczenie padaczki. Wcześniej matka przez 24 godziny na dobę była przy powodzie bo miał drgawki. Także obecnie to głównie matka sprawuje przy powodzie opiekę przez 24 godziny na dobę. Powód nie przespia całych nocy, budzi się i płacze po kilka godzin. Przed narodzinami powoda jego matka pracowała w piekarni z zarobkiem 2000 zł miesięcznie. Po narodzinach K. przez 26 tygodni była na urlopie macierzyńskim i pobierała zasiłek macierzyński. Nie wróciła do pracy zawodowej po okresie urlopu macierzyńskiego. Później zrezygnowała z pracy w związku z koniecznością opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym i otrzymała świadczenie pielęgnacyjne w kwocie 1150 zł miesięcznie. Obecnie świadczenie to wynosi 1300 zł. Matka powoda pobiera też zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 zł.

Małoletni powód cały czas pozostaje w leczeniu, średnio co 3 miesiące trafia do szpitala z uwagi na zapalenia oskrzeli, zapalenia krtani. Pobytu szpitalne trwają do tygodnia. Matka towarzyszy powodowi podczas pobytów szpitalnych, na turnusach rehabilitacyjnych, gdzie jest uczona ćwiczeń, żeby powtarzać je w domu. Rodzice powoda nie korzystają ze wsparcia pielęgniarek z MOPS, gdyż według informacji opieki społecznej w przypadku powoda taka opieka się nie należy. Ojciec powoda pracuje za granicą. Rodzice powoda nie posiadają więcej dzieci. Zapisali małoletniego do Fundacji „Zdążyć z pomocą”. Powód otrzymuje wsparcie finansowe z fundacji. W 2010 roku pomoc ta wynosiła 1700 zł. W następnych latach z fundacji powód otrzymywał po około 10.000zł rocznie, które rodzice przeznaczali na rehabilitację i leczenie. W sierpniu 2016 roku pieniądze z fundacji przeznaczyli na zabieg fibrotomii, nacinania ścięgien, który miał zniwelować przykurcze. Zabieg nie był refundowany przez NFZ, dlatego został wykonany prywatnie. W lutym 2017 roku powód ma planowany zabieg usuwania zębów mlecznych, bo wyrzynają mu się nowe.

(dowód: zeznania przedstawiciela ustawowego powoda M. N. (1) k. 205 2:24:23 i k. 410-411 0:15:45, zeznania przedstawiciela ustawowego powoda G. N. k. 205 3:10:03, opinia (...) w K. k. 309-332)

Małoletni powód w imieniu, którego działa matka M. N. (1) w sierpniu 2014r. zgłosił szkodę do (...) jako Ubezpieczyciela Szpitala, który następnie zwrócił się do Szpitala o wyjaśnienie sprawy i przekazanie dokumentacji medycznej. Działająca w szpitalu (...) do spraw pacjentów nie stwierdziła żadnych nieprawidłowości ani błędu medycznego.

W dniu 13.10.2014r. Szpital otrzymał od (...) S.A pismo z dnia 6.10.2014r. dot. szkody z informacją, iż sprawa niniejszej szkody została zamknięta w związku ze złożonym przez M. N. (1) w dniu 30.09.2014r. oświadczeniem w przedmiocie odstąpienia od zgłoszonych pod adresem Szpitala (...) w N. roszczeń dot. szkody na osobie małoletniego K. N..

Matka małoletniego powoda wypowiedziała pełnomocnictwo udzielone Biurowi Dochodzenia Odszkodowań i Roszczeń (...) Kancelarii (...), na etapie likwidacji szkody przez ubezpieczyciela. Sprawę odszkodowawczą dalej poprowadziła Kancelaria (...) i Radców Prawnych A (...), która skierowała sprawę na drogę sądową.

Postępowanie wyjaśniające prowadzone przez Prokuraturę Rejonową w (...) pod sygn. Ds. 1080/10 zakończyło się umorzeniem postępowania z uwagi na brak stwierdzenia błędu medycznego.

Także Naczelný Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadził w 2010 roku postępowanie wyjaśniające, które zakończył umorzeniem.

(dowód: częściowo pismo E. B. k. 96, częściowo stanowisko komisji z dnia 15.09.2014 roku k. 97, protokół komisji k. 98, pismo E. B. z dnia 11.09.2014 roku k. 99, pismo (...) S.A z dnia 6.10.2014r. do szkody Nr (...) k. 110, pismo z dnia 30.09.2014 roku k.195, pismo z dnia 20.02.2015 roku k. 265, pismo z dnia 5.02.2015 roku k. 266)

Zgodnie z orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 4 września 2012 r., powód został zaliczony do osób niepełnosprawnych. K. N. wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe i inne placówki. Konieczna jest również stała lub długotrwała opieka lub pomoc innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną

możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, edukacji i rehabilitacji.

(dowód: orzeczenie o niepełnosprawności z dnia 4 września 2012 r. k.194)

Poród małoletniego K. N. nie był prowadzony prawidłowo. W przypadku zastosowania oksytocyny należało kontrolować dobrostan płodu przy pomocy badania KTG, a matki powoda tej kontroli nie poddawano. W przypadku odejścia wód płodowych należało zweryfikować dobrostan płodu badaniem KTG, tym bardziej mając na uwadze prowadzony wlew oksytocynowy, a w przypadku matki powoda takiej kontroli nie było. Na oddziale przyjętym zwyczajem była obecność pielęgniarki neonatologicznej podczas porodu, natomiast pielęgniarka neonatologiczna została wezwana na salę porodową dopiero po urodzeniu powoda, a tym samym narażono noworodka na jego nieodpowiednie zabezpieczenie. Postępowanie ratujące życie i zdrowie u K. N. należy ocenić z pozycji daty, kiedy wydarzenia się rozgrywały - a był to marzec 2010 roku. W tym czasie nie obowiązywały Standardy Postępowania MZ (pierwsze wydanie jesień 2010 roku, a drugie wrzesień 2012 roku), a zasady resuscytacji były opisane europejskimi rekomendacjami z 2005 roku, gdyż dopiero wprowadzane były (jesień 2010) nowe rekomendacje Europejskiej Rady Resuscytacji 2010. W tym czasie jednostki szpitalne regulowały zasady postępowania bazując na ówczesnej wiedzy i własnym doświadczeniu. Z reguły w porodzie uczestniczył lekarz położnik, a personel neonatologiczny był wzywany na czas wydobycia płodu, aby zajął się dzieckiem. Czas wezwania lekarza i/lub pielęgniarki neonatologicznej mógł być zróżnicowany w zależności od ośrodka i sytuacji klinicznej. Jednakże wówczas, wiedza, doświadczenie i zdrowy rozsądek nakazywał zawiadanie specjalisty w zakresie opieki nad noworodkiem, kiedy pojawiały się w okresie porodu nieprawidłowości, które mogły sugerować nieoptymalny stan świeżorodka (zielone czy brudne wody płodowe, przedłużający się poród). Działania podjęte przez zespół neonatologiczny, na podstawie dokumentacji, były poprawne: udrożniono drogi oddechowe poprzez odessanie pod kontrolą wzroku, wprowadzono rurkę intubacyjną do tchawicy, odsysano również przez rurkę intubacyjną, prowadzono rozprężanie płuc i wentylację za pomocą rurki intubacyjnej i worka samorozprężającego, a następnie respiratora. Informacja o zielonych wodach płodowych przed wydobyciem powoda powinna zaalarmować zespół odbierający poród; neonatolog powinien być powiadomiony, przygotowany ze sprzętem i stanowiskiem resuscytacyjnym dokonać oceny świeżorodka bezpośrednio po wydobyciu i zastosować odpowiednie działania; za umożliwienie wykonania tych procedur odpowiadają zarządzający jednostką, w których gestii jest organizacja pracy i zaopatrzenie w odpowiedni sprzęt medyczny. Według dostępnej dokumentacji działania medyczne podjęła pielęgniarka neonatologiczna poprzez odessanie z dróg oddechowych; działania medyczne kontynuowała -po okresie transportu świeżorodka na oddział neonatologiczny - lekarz neonatolog; działania lekarza A. L. były zasadne, celowe, prawidłowe i prowadziły do dobrych efektów. Nie ma podstaw do stwierdzenia, że wykonano wentylację workiem samorozprężalnym na stanowisku porodowym, ale gdyby hipotetycznie takie działania były podjęte to nie byłyby one błędem, jeśli prowadziłyby do wentylacji i upowietrzenia płuc.

Z dokumentacji medycznej przebiegu ciąży M. N. (1) wynika, że w pierwszych tygodniach jej trwania miała miejsce infekcja dróg rodnych. Następnie praktycznie przez całą ciążę występowała bakteriuria (obecność bakterii w moczu). W 16 tygodniu trwania ciąży M. N. (1) został włączony antybiotyk (D.) i lek stosowany w poronieniach nawykowych i zagrażających na tle niedoboru progesteronu (Luteina). W dniu 09.02.2010 rozpoznano u matki powoda odmiedniczkowe zapalenie nerek i włączono lek stosowany w ostrych i przewlekłych zakażeniach układu moczowego (F.).

K. N. urodził się w ciężkiej zamartwicy. Jej przyczyny, przebieg, mechanizm wskazują na wielość czynników jakie należy brać pod uwagę. Do czynników tych należy brak wystarczającej opieki położniczej (brak udokumentowanego przy pomocy np. badania KTG dobrostanu płodu po włączeniu rodzącej O.), brak powiadomienia pielęgniarki neonatologicznej o porodzie oraz działający wewnątrzłonoowo czynnik infekcyjny (za czym przemawiać mogą wyniki badań laboratoryjnych moczu M. N. (1) z okresu ciąży oraz wymaz z ucha noworodka). Analiza całości dokumentacji medycznej nie pozwala na wskazanie jednego czynnika, który doprowadził do ciężkiego stanu K. N. po urodzeniu. Dobrostan płodu w trakcie akcji porodowej mógł zostać zaburzony np. niewystarczającym przepływem krwi przez

uciśnięte naczynia pępowinowe, co mogło być uchwycone dzięki stałemu nadzorowi KTG i stanowi o niewystarczającej opiece położniczej.

Powód ma głębokie upośledzenie umysłowe, z porażeniem czterokończynowym o charakterze piramidowo-pozapiramidowym, z przewagą spastyki po stronie prawej. Współruchy o charakterze pozapiramidowym, czy dystonicznym - bardziej nasilone po stronie lewej. Przykurcze - w większości jeszcze odprowadzalne. Napięcie w osi głowa-tułów - obniżone (praktycznie nie kontroluje głowy). Nawiązuje kontakt wzrokowy. Gaworzy - pojedyncze sylaby. Rozpoznaje osoby bliskie. Zaparcia. Apetyt – dobry. Uszczerbek na zdrowiu K. N. wynosi 100% i nie ulegnie zmniejszeniu. Nie jest możliwe do jednoznacznego rozstrzygnięcia jaki jest uszczerbek na zdrowiu K. N. pozostający w bezpośrednim związku przyczynowym z nieprawidłowym postępowaniem personelu medycznego podczas jego porodu, etiologia stanu obecnego chłopca jest złożona, wieloczynnikowa. Rokowanie na przyszłość jest negatywne. Stan zdrowia K. N. nie ulegnie poprawie. Chłopiec wymaga dożywotnio całodobowej opieki osoby drugiej.

(dowód: opinia (...) w K. do sprawy DS. 1080/10 k. 71-79, opinia (...) w K. k. 309-332 i opinia uzupełniająca k. 381)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie załączonej do akt dokumentacji medycznej, sporządzonych na jej podstawie opinii biegłych oraz zeznań świadków i przedstawicieli ustawowych małoletniego powoda. Autentyczność dokumentacji medycznej nie budziła wątpliwości Sądu.

Sąd tylko częściowo podzielił treść pisma E. B. z dnia 28.10.2014 roku z k. 96, kierownika oddziału Ginekologiczno-Położniczego pozwanego szpitala i stanowisko Komisji z dnia 15.09.2014 roku k. 97. W pismach tych podawano, że pielęgniarka neonatologiczna i lekarz neonatolog nie musieli być zgodnie ze standardami na sali porodowej w trakcie prawidłowo przebiegającego porodu, tacy specjaliści byli wzywani w razie potrzeby, a taka potrzeba zaistniała dopiero po narodzinach powoda. Ta informacja pozostaje rozbieżna z zeznaniami neonatologa pozwanego szpitala (...) i położnej B. K., które potwierdziły, że była asysta pielęgniarki neonatologicznej przy każdym porodzie według standardów pozwanego szpitala w tamtym czasie. Pediatra A. L. podawała, że przy odejściu zielonych wód płodowych taka opieka pielęgniarki neonatologicznej i neonatologa była konieczna.

W ustaleniach faktycznych Sąd pominął artykuły dotyczące diagnostyki zmian niedotleniowo -niedokrwiennych u noworodków z k. 56-64 i innych przedruków publikacji k. 249-253. Nie miały one dla wyniku sprawy znaczenia, bowiem ustaleń w zakresie braku prawidłowości w przebiegu porodu powoda w pozwanym szpitalu Sąd ustalił na podstawie opinii (...) w K. wraz z opinią uzupełniająca. Opinię tą wraz z opinią uzupełniająca Sąd uznał za pełną, fachową i rzetelną. Sąd miał na uwadze również i opinię wydaną przez biegłych (...) w K. do postępowania przygotowawczego, które ostatecznie umorzono. Opinia ta została wydana jednak częściowo w innym składzie niż opinia do przedmiotowej sprawy. Opinia ta jednak wbrew zarzutom pozwanej nie jest sprzeczna z treścią opinii w tej sprawie. Przede wszystkim przedmiotem opinii w postępowaniu przed Prokuraturą Rejonową w Zakopanem było ustalenie czy w czasie porodu narażono małoletniego powoda na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, celem przyjęcia ze stopniem prawdopodobieństwa wymaganym w opiniowaniu karnym czy aktualny stan zdrowia powoda miał związek z działaniami lub zaniechaniami personelu medycznego pozwanego szpitala. Biegli w opinii do postępowania prowadzonego przez prokuraturę podobnie jak we wnioskach opinii wydanej do tej sprawy wskazali na błędy w procedurze porodowej przez brak zastosowania monitorowania dobrostanu noworodka aparatem KTG oraz brak udziału w narodzinach personelu neonatologicznego chociaż istniały do tego wskazania. Wnioski opinii (...) w K. były zatem zbieżne. Przedmiot tego postępowania, w którym odpowiedzialność deliktowa pozwanego szpitala wynika z przepisów kc był inny niż przedmiot postępowania prokuratorskiego, nastawionego na skonkretyzowanie osób ewentualnie odpowiedzialnych za uszczerbek na zdrowiu małoletniego powoda. W tych okolicznościach Sąd uznał, że w/w opinie się uzupełniają i pozostają zbieżne. Z uwagi na klarowność wyводу biegłych, oraz odniesienie się wyczerpujące do zarzutów strony pozwanej Sąd uznał za bezzasadny wniosek pozwanej o dopuszczanie dowodu z opinii innego ośrodka i go oddalił. Opierając się na fachowości i doświadczeniu biegłych z w/w instytutu Sąd uczynił tezy ich opinii podstawą do dokonanych ustaleń stanu faktycznego.

Sąd w ustaleniach faktycznych nie posiłkował się opinią prof. M. B.-K. z k. 219-223. Przede wszystkim opinia ta nie ma waloru kompleksowego Sąd zlecił wydanie opinii instytutowi (...) w W. z udziałem ginekologa, neonatologa i neurologa dziecięcego. Opinię tymczasem samodzielnie wydała w/w neonatolog. W swojej opinii biegła skupiła się na ocenie postępowania personelu neonatologicznego po przekazaniu małoletniego powoda na oddział (...) przy oddziale nieantologicznym pozwanego szpitala. Tymczasem zasadnicze znacznie dla tej sprawy miało wyjaśnienie czy kilkuminutowe opóźnienie w udzieleniu pomocy neonatologicznej powodowi miało wpływ na stan jego zdrowia. Biegła w swojej opinii nie odnosi się do patologicznej ciąży matki powoda, która była wskazaniem do uczestniczenia w porodzie personelu neonatologicznego. W swojej opinii powołała się też na akt prawny nie obowiązujący w dacie porodu. Sąd oddalił zatem wniosek powoda o dopuszczanie dowodu z przesłuchania biegłej na rozprawie. Wobec w/w uchybień opinii biegłej prof. M. B.-K. Sąd zlecając opiniowanie (...) Uniwersytetowi Medycznemu poszerzył krąg specjalistów o neonatologa k. 292.

Zeznania świadka E. B. kierownika Oddziału (...)Położniczego pozwanego szpitala Sąd uznał za niewiarygodne. Świadek nie uczestniczył w porodzie małoletniego powoda, nie pełnił też wówczas funkcji kierowniczych. Świadek pisała tylko opinię dla komisji interdyscyplinarnej. Zeznania świadka dotyczące procedur stosowanych na oddziale pozwanego szpitala w dniu porodu dotyczących asysty pielęgniarki neonatologicznej pozostawały rozbieżne z zeznaniami świadka B. K., A. L. i J. J.. Świadek przedstawił obecne procedury porodowe, w których nie musi brać udział personel neonatologiczny. Świadek w ocenie Sądu niewiarygodnie opisał też procedury badania dobrostanu płodu w czasie porodu przy włączonym wlewie oxytocyny tylko aparatem do osłuchu tętna UDT, bez wykonania KTG, te zeznania pozostają rozbieżne z wnioskami biegłych z (...) w K..

Zeznania świadka B. K. (1) i B. W. położnych uczestniczących w narodzinach powoda Sąd uznał za wiarygodne. Zeznania świadków znajdują odzwierciedlenie w zapisach dokumentacji medycznej. Świadcowie przedstawił przebieg porodu, zastosowanie osłuchiwanie aparatem UDT, kiedy został wezwana pielęgniarka neonatologiczna.

Zeznania świadków A. P. (2) i A. L. lekarzy pozwanego szpitala Sąd podzielił. Świadek A. P. (2) opisał przebieg porodu powoda do momentu gdy przekazał pacjentkę A. M.. Jego zeznania znajdują potwierdzenie w zapisach dokumentacji medycznej. Świadek A. P. inaczej niż biegli z (...) w K. przedstawił, że przy wlewie oxytocyny nie było konieczności ciągłego zapisu KTG, dlatego w tej części Sąd nie dał mu wiary. Natomiast świadek A. L. zeznawał wiarygodnie. Świadek w sposób spójny i zbieżny z dokumentacją medyczną, opisała stan małoletniego powoda po przyjęciu go na oddział intensywnej terapii. Przedstawiła też procedurę uczestniczenia personelu medycznego w porodach w pozwanym szpitalu w 2010 roku. Świadek nie ukrywała, że nie pamięta dokładnych godzinowo momentów badania powoda po urodzeniu. Opierała swoje zeznania na rutynowo wykonywanych czynnościach w takich przypadkach. Przedstawił, że dokumentację medyczną uzupełniał dopiero po ustabilizowaniu stanu dziecka.

Zeznania świadka R. M. (1) Sąd uznał za wiarygodne częściowo. Świadek nie pamiętał ostatniej fazy porodu powoda, który odbierał z uwagi na upływ czasu. Sąd nie podzielił zeznań świadka na temat braku wskazań do wezwania personelu neonatologicznego w sytuacji odpłynięcia zielonych wód płodowych, skoro z zeznań świadka B. K., A. L. i J. J. wynika, że takie standardy w pozwanym szpitalu przyjmowano za normę. Te zeznania świadka pozostają też rozbieżne z wnioskami biegłych z (...) w K., które Sąd uznał za wiarygodne. Świadek wiarygodnie przedstawił stan poporodowy powoda oraz brak stosowania procedury resuscytacyjnej na sali porodowej.

Wiarygodnością Sąd obdarzył również zeznania świadka J. J. (1). Zeznania świadka pozostają zbieżnie z zeznaniami B. K., A. L. oraz dokumentacją medyczną.

Zeznania świadka A. Ś. nie wniosły do sprawy nic istotnego, świadek bowiem nie pamiętał porodu małoletniego powoda, nie zajmowała się matką powoda.

Sąd za wiarygodne, szczerze i rzeczowe uznał zeznania przedstawicieli ustawowych powoda tj. M. i G. N.. 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.

Sąd nie przesłuchiwał w charakterze pozwanej jej organu z uwagi na rezygnację z tego dowodu przez pozwaną k. 204/2.

Sąd pominął dowód z opinii biegłego rehabilitanta zgłoszony przez pełn. powoda w pozwie z uwagi na jego cofnięcie k. 411/2.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo częściowo uwzględniono.

Małoletni powód K. N. reprezentowany przez przedstawicieli ustawowych -rodziców domagał się zasądzenia od pozwanego Szpitala (...) w N. kwoty 1 mln zł zadośćuczynienia, kwoty 53.010,06 zł skapitalizowanej renty za opiekę za lata 2010 do 2014 roku tj. do momentu wniesienia pozwu, kwoty 141.000 zł skapitalizowanej renty za leczenie i rehabilitację za lata 2010 do 2014 roku tj. do momentu wniesienia pozwu, renty miesięcznej w kwotach po 5737 zł od dnia wniesienia pozwu, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość oraz zasądzenia kosztów postępowania.

Odpowiedzialność pozwanego prowadzącego szpital opiera się na przesłankach określonych w art. 430 k.c. Przepis ten stanowi, iż kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu 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. Wspomniany przepis opiera się na odpowiedzialności na zasadzie ryzyka - odpowiedzialność za skutek. Dla przyjęcia odpowiedzialności na podstawie art. 430 kc konieczne jest wystąpienie szkody wyrządzonej osobie trzeciej przez podwładnego, winy podwładnego oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Stosunkiem podporządkowania obejmuje się też działania zatrudnionych w zakładzie pracy fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji, np. w odniesieniu do działania lekarza w zakresie diagnozy i terapii. Źródłem podporządkowania może być ustawa, umowa, a nawet stosunki faktyczne. Dotyczy to także lekarzy, którzy choć dysponują znaczną samodzielnością w zakresie prowadzonego leczenia pacjentów, występuje w ich relacjach ze szpitalem stosunek podporządkowania. Niewątpliwie w przedmiotowej sprawie za personel medyczny pozwanego szpitala biorący udział w narodzinach małoletniego powoda odpowiada pozwany szpital na zasadzie stosunku podporządkowania. W wyroku z dnia 12 maja 1999 r., II CKN 325/98, /niepubl./, gdzie stosunek podporządkowania opierał się na relacji pracownika i pracodawcy, Sąd Najwyższy uznał, że odpowiedzialność pracodawcy z art.430 kc nie jest wyłączona, jeżeli wyrządzający szkodę osobie trzeciej pracownik ma szeroki zakres samodzielności w powierzonych mu czynnościach pracowniczych. Natomiast w wyroku z dnia 18 sierpnia 2006 r. do sygn. I ACa 620/06, Sąd Apelacyjny w Katowicach uznał, że odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej opiera się właśnie na reżimie odpowiedzialności z art.430 kc.

Błędem w sztuce lekarskiej jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. (por. wyrok SN z dnia 1 kwietnia 1955 r., sygn. IV CR 39/54, OSNCK 1957/1/7). Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Ściśle biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność lekarza w zakresie diagnozy i terapii niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niedbalstwo (M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Warszawa 2004, s. 29 i n.). Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności.

Niewątpliwie w przedmiotowej sprawie jest poniesienie szkody przez małoletniego powoda K. N. wynikłej z ciężkiej zamartwicy urodzeniowej oraz encefalopatii niedoteninieniowo-niedokrwiennnej która wystąpiła w związku z porodem. Konsekwencją w/w schorzeń jest zdiagnozowany u powoda czterokończynowy niedowład połowiczny o

charakterze piramidowo-pozapiramidowym z przewagą spastyki, małogłowie, wzmożone napięcie mięśniowe, na skutek którego jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, wymaga stałej rehabilitacji oraz leczenia, nie jest zdolny do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie, został zaliczony do grona osób niepełnosprawnych z powodu chorób neurologicznych.

Biegli ze (...) w K. w sporządzonej do przedmiotowej sprawy opinii jak też opinii wydanej na potrzeby postępowania prokuratorskiego stwierdzili, iż poród K. N. nie był prowadzony przez personel medyczny pozwanego szpitala w sposób prawidłowy. Personel zdaniem Sądu dopuścił się zaniedbania poprzez brak kontrolowania dobrostanu płodu przy pomocy badania KTG przy włączonym wlewie oxytocyny i odejściu zielonych wód płodowych matki powoda. Zaniedbanie personelu medycznego asystującego przy porodzie powoda polegało też na braku powiadomienia pielęgniarki neonatologicznej o porodzie. Personel medyczny postępował zatem w trakcie porodu małoletniego niezgodnie z wiedzą medyczną.

Brak bieżącego monitoringu dobrostanu noworodka aparatem KTG w sytuacji powikłanego porodu wzmocnianego hormonem regulującym skurcze, wnikającego z odejścia zielonych wód płodowych, było zaniechaniem ze strony lekarzy oraz świadomym pozbawieniem się możliwych do uzyskania informacji potrzebnych do oceny stanu dziecka. Choć biegli nie stwierdzili jednoznacznie, czy badanie KTG zapobiegłoby powstaniu szkody, nie można takiej możliwości wykluczyć. W ocenie Sądu istnieje duży stopień prawdopodobieństwa, że w sytuacji należytego monitorowania porodu przy użyciu dostępnej aparatury, można było z odpowiednim wyprzedzeniem wykryć zagrożenie dla dziecka i podjąć stosowne działania nie wykluczając decyzji o zakończeniu porodu poprzez cesarskie cięcie. Dokładne dopełnienie obowiązku nadzoru i opieki na rodzącą matką małoletniego powoda, w szczególności przy uwzględnieniu odejścia zielonych wód płodowych, podanych leków, mogłoby wpłynąć na uniknięcie lub zminimalizowanie komplikacji, które pojawiły się później, co mogło wpłynąć na zmniejszenie szkody doznanej przez powoda. Reasumując małoletni powód nie był zatem w trakcie porodu objęty właściwą i wystarczającą opieką położniczą, co przekłada się na jego pourodzeniowy stan. Biegli wskazali na to, że etiologia encefalopatii noworodka jest złożona a czynniki ją wywołujące mogą być różne tak jak w przedmiotowej sprawie i m.in. wynikać z infekcji dróg rodnych matki w czasie ciąży, bakteriiurii matki leczonej antybiotykiem, zapalenia nerek. Personel medyczny prowadzący poród małoletniego powoda swoim postępowaniem nie zapewnił wykluczenia możliwości powstania ostrego przewlekłego niedotlenienia płodu podczas akcji porodowej, co obecnie wyklucza precyzyjną ocenę etiologii niedotlenienia. Jak jednak wynika z opinii biegłych w/w zaniedbania personelu medycznego mogły spowodować to niedotlenie. W tej sprawie dowiedziono zatem zaniedbania personelu medycznego pozwanego szpitala, wynikające z niepozyskania informacji drogą KTG oraz wynikające z braku powiadomienia pielęgniarki neonatologicznej o porodzie, w sytuacji gdy jej obecność mogła wpłynąć na stan noworodka, gdyby działania reanimacyjne podjęto natychmiast, a nie po kilku minutach od narodzenia. W takim zachowaniu personelu Sąd upatruje winę, jako kolejną przesłankę odpowiedzialności pozwanego szpitala. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 kwietnia 1975 r. do sygn. II CR 140/75 przyjął, że do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c. nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa dla życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku.

Szkoda powoda powstała na skutek ciężkiego porodu jest zatem z związku z usługami medycznymi świadczonymi przez personel pozwanego szpitala. Spełniona została zatem przesłanka wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności. Bazując na powyższym Sąd uznał, że pozwany szpital ponosi odpowiedzialność za wyrządzoną powodowi K. N. szkodę na podstawie art.430 kc.

Z mocy art.445 kc Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W ramach zadośćuczynienia powód domagał się zasądzenia kwoty 1 mln zł. Sąd uznał tę kwotę za wygórowaną i uwzględnił żądanie zadośćuczynienia jedynie do kwoty 800.000 zł, oddalając żądanie przekraczające tę kwotę. Kwota 800 000,00 zł jest adekwatna dla wynagrodzenia krzywd i cierpienia doznanego przez dziecko. Chłopiec na skutek

encefalopatii niedotlenieniowo -niedokrwiennej cierpi na czterokończynowy niedowład połowiczny o charakterze piramidowo-pozapiramidowym z przewagą spastyki, małogłowie, wzmożone napięcie mięśniowe, padaczkę od urodzenia. Nie zdążył wykształcić świadomości co do własnej osoby, pełnienia ról społecznych, nie stworzył planów, zamiarów na przyszłość. Dlatego niewłaściwym byłoby porównywanie z nim sum zasądzanych tytułem zadośćuczynienia dla osób, które taką świadomość miały już wykształconą. Sąd nie umniejsza cierpienia powoda z uwagi na jego wiek czy schorzenie, jakim został dotknięty. K. N. jest osobą niepełnosprawną, rokowania co do poprawy jego stanu zdrowia są poważne. Ale w ocenie Sądu kwota 800.000 zł jest wystarczająca, by zadośćuczynić cierpieniu takiego dziecka. Krzywda i cierpienie są wartościami niemierzalnymi, tym bardziej w odniesieniu do dziecka, które nie miało sprecyzowanych planów na przyszłość, a rozciągać się mogło przed nim szerokie spektrum możliwości. Zadośćuczynienie musi odpowiadać realiom społeczeństwa, w jakim poszkodowany żyje. Mając te wyznaczniki na uwadze Sąd ocenił, że kwota 800.000 zł jest wystarczająca jako zadośćuczynienie dla K. N..

Odsetki ustawowe od zadośćuczynienia Sąd przyznał od dat doręczenia pozwanemu pozwu i sprecyzowanego żądania pozwu, uznając te pisma za wezwania do zapłaty w oparciu o treść art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. Pozwany szpital pozew odebrał w dniu 10.10.2014 roku -k. 112, a sprecyzowane żądanie pozwu w dniu 10.10.2016 roku.

Powód domagał się też przyznania renty oraz renty skapitalizowanej. Te roszczenia zasługiwały na częściowe uwzględnienie.

Renta według art. 444 § 2 k.c. przysługuje w wyniku utraty przez poszkodowanego możliwości do pracy zarobkowej, co pociąga za sobą szkodę w postaci zmniejszenia dochodów, zmniejszenia się widoków na przyszłość, rozumianych jako przyszła strata majątkowa związana z indywidualnymi właściwościami poszkodowanego oraz z zwiększeniem się jego potrzeb na przyszłość, które są również szkodą przyszłą i odzwierciedlają stale powtarzające się wydatki na ich zaspokojenie. Analizując przedmiotowe żądanie należy mieć na uwadze jego przyszły charakter a także to, iż każda z wyżej wymienionych okoliczności musi mieć charakter trwały i może być samodzielną przesłanką zasądzenia renty.

W ramach skapitalizowanej renty za okres od listopada 2010 do 31.09.2014 roku (data bezpośrednio przed wniesieniem pozwu) Sąd przyznał powodowi koszty opieki na kwotę 53.010,06 zł według przygotowanego przez pełn. powoda zestawienia z k. 348. Jak wynika z opinii biegłych powód wymagał i nadal wymaga, wymagać też będzie w przyszłości całodobowej opieki osoby trzeciej. W chwili obecnej opiekę ta sprawuje matka małoletniego, która zrezygnowała z pracy piekarza i pobiera świadczenie pielęgnacyjne. Sąd policzył koszty opieki według żądania pozwu tj. od listopada 2010 roku, tj. po upływie okresu urlopu macierzyńskiego, z jakiego korzystała matka powoda. W pierwszych miesiącach życia każdy noworodek bez względu na stan zdrowia wymaga całodobowej opieki. Koszty opieki Sąd policzył według propozycji powoda tj. stawek minimalnego wynagrodzenia w poszczególnych latach. Od kwoty tej nie odliczał świadczenia pielęgnacyjnego pobieranego przez matkę małoletniego. Chłopiec wymaga całodobowej opieki i bezwzględnego poświęcenia i zaangażowania matki, przeszkolenia w konkretnych sposobach rehabilitacji, żywienia specjalistycznym, metodach rozwijania umiejętności. Koszt zatrudnienia profesjonalnego opiekuna z odpowiednim przeszkoleniem kosztowałyby rodziców małoletniego więcej niż suma minimalnego wynagrodzenia, które Sąd przyznał za opiekę i świadczenia pielęgnacyjnego.

Powód zgłosił żądanie skapitalizowania renty w kwocie 141.000 zł za okres od listopada 2010 do 31.09.2014 roku za koszty rehabilitacji, specjalnej diety, środków, higienicznych leczenia. Żądanie to Sąd oddalił. Przede wszystkim w piśmie z dnia 22.12.2014 roku (k. 132) poprzedni pełnomocnik powoda podał, że powód jako podopieczny Fundacji „Zdążyć z pomocą” otrzymał zwrot wszelkich udokumentowanych wydatków związanych z leczeniem. Koszty zakupu artykułów higienicznych, medycznych, sprzętu rehabilitacyjnego, leków i rehabilitacji pokryła fundacja. Sąd uznał zatem w tym zakresie roszczenie powoda za nieuzasadnione i zmierzające do wzbogacenia. Ponadto Sąd zważył, że w piśmie z dnia 3.10.2016 roku k. 349 kolejny pełn. powoda podał składowe skapitalizowanego żądania renty. Składowe te nie znalazły jednak potwierdzenia w zeznaniach przedstawicieli małoletniego, którzy podawali, że początkowo koszty rehabilitacji nie wynosiły 1200 zł tylko 560 zł, także inne koszty zmieniały się w związku z rozwojem chłopca na przestrzeni 2010-2014 roku. Nie były zdaniem Sądu tak duże jak na chwilę obecną stosownie do wyliczonej renty, nawet z uwagi na zmianę cen i inne stawki za leczenie czy rehabilitację. Żywienie aminokwasami wprowadzono

dopiero w listopadzie 2012 roku, więc dopiero z tą datą pojawiły się nowe wydatki. Brak precyzyjnego sformułowania żądania w tym zakresie jak też rozbieżności wynikające z zeznań rodziców małoletniego, sumy wypłacane przez fundację uczyniły to żądanie powoda bezzasadnym.

Sąd przyznał powodowi rentę na zwiększone potrzeby począwszy od stycznia 2016 roku w kwocie 4630 zł

Na kwotę renty składa się :

-koszt opieki na kwotę 1320 zł zgodnie z żądaniem pozwu, chociaż minimalne wynagrodzenie na 2016 to 1355,69 zł. Małoletni według opinii biegłych oraz orzeczenia o stopniu niepełnosprawności całodobowej i dożywotniej opieki.

-rehabilitacja na kwotę 1260 zł. Powód jest rehabilitowany dwoma metodami, metodą (...) dwa razy w tygodniu za 60 zł od jednej godziny i 3 razy w tygodniu metodą (...) za 65 z od jednej wizyty, wymaga rehabilitacji celem utrzymania stanu bez przykurczy mięśniowych, co wynika z opinii.

-1800 zł tytułem diety, tj. zakupu nutrudrinków począwszy od 2016 roku za 900 zł miesięcznie oraz aminokwasów za 900 zł miesięcznie. Opinia biegłych nie dotyczyła koniecznego wyżywienia. Powód jednak z uwagi na sygnalizowane przez rodziców problemy gastryczne wymaga specjalnej diety. Sąd uznał zatem i ten wydatek jako konieczny i wynikły ze stanu po porodzie.

-250 zł na zakup pieluch. Małoletni z uwagi na porażenie układu nerwowego, nie ma kontroli nad układem wydalniczym, wymaga pampresowania, a zatem i wydatków na ten cel w kwocie 250 zł miesięcznie.

Od kwoty renty Sąd odjął 153 zł z tytułu zasiłku pielęgnacyjnego. Co ostatecznie dało 4477 zł.

W rencie Sąd nie uwzględnił leków, których w żądaniu nie ujęto, kosztów turnusów rehabilitacyjnych, których również w żądaniu nie ujęto. Oddalił żądanie w zakresie rozliczania w rencie zakupu środków rehabilitacyjnych, sprzętów do rehabilitacji, wyposażenia dla małoletniego powoda stosownie do stopnia niepełnosprawności na kwotę 822,25 zł wg k. 350. Koszty wymienione przykładowo przez powoda w tym żądaniu są trudne do uśrednienia. Ciężko w tej chwili przewidzieć z jaką częstotliwością będzie wymieniany sprzęt, łóżka, wózki dla małoletniego powoda, bo będzie to uwarunkowane szybkością jego rozwoju. Rozliczenia każdego nowego sprzętu powód będzie mógł jednak dochodzić od pozwanego szpitala w ramach ustalonej odpowiedzialności na przyszłość. Sąd w tym postępowaniu nie rozliczał sprzętów wymienionych w fakturach, bowiem powód nie zgłosił żądania zasądzenia odszkodowania.

Sąd skapitalizował rentę za okres od 1.10.2014 do 31.12.2015 roku z uwagi na fakt pobierania przez małoletniego powoda pomocy z fundacji w tych latach w kwotach po 10.000 zł oraz zasiłek pielęgnacyjny wpłacany w kwotach po 153 zł miesięcznie na wydatki na leczenie osoby niepełnosprawnej.

Na rentę od 1.10.2014 roku do 31.12.2015 roku w kwocie 55.295,52 zł składają się: opieka za 2014 rok w kwocie 3711,6 zł (3 miesiące * 1237,2 zł), opieka za 2015 rok w kwocie 15.433,92 zł (12 miesięcy * 1.286,16 zł netto), rehabilitacja w kwocie 18.900 zł (15 miesięcy * 1260 zł), dieta 13.500 zł (900 zł * 15 miesięcy za aminokwasy, bo nutridrinków w tym czasie nie przyjmował), pieluchomajtki 3750 zł (15 miesięcy * 250 zł). Od kwoty 55.295,52 zł odjęto: 10.000 zł środków uzyskanych z fundacji w 2015 roku i kwotę 2500 zł jako 3/12 z 10.000 zł uzyskanych z fundacji w 2014 roku oraz kwotę 2.295 zł pobraną jako zasiłek pielęgnacyjny (15 miesięcy* 153 zł), co dało 40.500 zł.

Skapitalizowaną rentę również przyznano od dnia doręczenia sprecyzowanego żądania pozwu tj. od 10.10.2016 roku tak jak pełn. powoda sprecyzował na rozprawie w dniu 18.01.2017 r. k. 411/2

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. 4421 § 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 zasądzającego 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 powoda wymaga bieżącego monitorowania lekarskiego z uwagi stan zdrowotny. Małoletni wymaga też rehabilitacji i dożywotnie opieki, stosowania różnych zabiegów, co połączone jest z kolejnymi kosztami. Powód z uwagi na rozwój i wiek wymaga też wymiany oprzyrządowania medycznego, rehabilitacyjnego i ruchowego, a to także generuje wydatki.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął w oparciu o art. 100 kpc. obciążając strony kosztami postępowania stosunkowo do stopnia wygrania sprawy. Małoletni powód wygrał spraw w 75%. Wynagrodzenie dla biegłych z instytutu wypłacone tymczasowo ze SP w sumie wyniosło 19.227,92 zł. Obciążono pozwaną opłatą od pozwu w zasądzonej części tj. kwotą 47.362 zł, gdyż mał. powód był zwolniony od kosztów sądowych. Z uwagi wypłatę wynagrodzenia biegłych na kwotę łączną 19.227,92 zł tymczasowo ze środków SP, pozwaną obciążono tymi kosztami w 75%, gdyż w takim zakresie przegrała sprawę tj. kwotą 14.420,94 zł. Koszty zastępstwa prawnego powoda również przyznano według stawek minimalnych uwzględniając 75% tj. 5.400 zł

SSO Maria Tokarz