

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 11 maja 2010 roku, skierowanym przeciwko Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) w O. strona powodowa wniosła o zasądzenie na swoją rzecz: kwoty 200.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty; kwoty 1194,71 złotych, tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia i rehabilitacji wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty oraz renty w wysokości 600 złotych miesięcznie, począwszy od dnia 1 marca 2010 roku płatnej do 10-tego każdego miesiąca.

W uzasadnieniu podano, iż małoletni powód dochodzi rekompensaty pieniężnej, za zaniedbania, jakich dopuścił się personel pozwanego szpitala podczas odbierania porodu małoletniego, które skutkowały upośledzeniem dziecka. (pozew, k. 2-9)

W odpowiedzi na pozew, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital (...) w O., wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. (odpowiedź na pozew SP ZOZ Szpitala (...) w O., k.47-49)

Na rozprawie w dniu 4 listopada 2010 roku, powód wniósł o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego, w trybie art. 194 § 3 k.p.c., Państwowy Zakład (...) S.A. W W.. (stanowisko powoda, protokół rozprawy z dnia 4.11.2010 r., k.93)

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. w W., wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. (odpowiedź na pozew (...) S.A. w W-wie, k. 147-148)

W piśmie z 6 marca 2015 roku, powód sprecyzował żądanie pozwu oświadczając, iż dochodzi od pozwanych: tytułem zadośćuczynienia kwoty 750.000 złotych, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty; tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia i rehabilitacji - kwoty 1.194,71 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od wniesienia powództwa do dnia zapłaty oraz renty w wysokości po 3.500 złotych miesięcznie, od dnia 1 marca 2010 roku, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca z góry. (pismo procesowe powoda, k. 523-524)

Pismo w przedmiocie rozszerzenia powództwa zostało doręczone pozwanemu ubezpieczycielowi w dniu 15 maja 2017 r. (zwrotne poświadczenie odbioru, k. 649)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny,

W dniu 8 sierpnia 2008 roku, o godz. 18:40 matka powoda – M. W. (1) została przyjęta do Oddziału (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w O., w 39 tygodniu ciąży, z powodu przedwczesnego odpływania płynu owodniowego. Podczas wstępnego badania w Izbie Przyjęć ustalono, że płyn owodniowy był czysty, zmierzono wymiary miednicy: wymiar międzykolkowy - 24 cm, międzygrzbietowy – 26 cm, międzykrętażowy – 33 cm, sprężna zewnętrzna - 21 cm. Zlecono monitorowanie kardiotokograficzne pacjentki (2 x dziennie), podano jedną tabletkę relanium. Przeprowadzono próbę oksytocynową w celu sprawdzenia dobrostanu płodu. W czasie próby badanie KTG było prawidłowe. W dniach 9-10 sierpnia 2009 r., obserwowano odpływania płynu owodniowego.

Do indukcji porodu przystąpiono w dniu 11 sierpnia 2008 roku. Rodzącej podano w kroplówce oksytocynę, dwukrotnie – o godzinie 6:30 i o godzinie 14:05 (wyższą dawkę), z powodu słabienia czynności skurczowej przy pełnym rozwarciu ujścia. Poród obył się drogami natury, w ułożeniu potylicowym tylnym. (karta informacyjna leczenia szpitalnego SP ZOZ Szpitala (...) w O., k. 10; karta indywidualnej pielęgnacji położnicy, k.55; karta indywidualnej pielęgnacji ciężarnej, k.56-59, karta położnicza, k.60-63, karta noworodka, k.64; dokumentacja medyczna, k.65-69; zeznania M. W., protokół rozprawy z dnia 4.11.2010 r., k. 94-94v w zw. z 01:07:28, k. 679v, e-protokół, k.684)

Małoletni S. W., przyszedł na świat o godzinie 14:45, w stanie agonalnym z 1 punktem w skali Apgar w pierwszej minucie życia oraz 3 i 5 punktami w kolejnych minutach życia, z wrodzonym zapaleniem płuc. Dokonane badanie pH krwi pępowinowej noworodka wynosiło 6.7 z niedoborem zasad BE = - 20. Dziecko zaintubowano i reanimowano. W trybie pilnym małoletni został przeniesiony na Oddział (...) (...) w Ł., gdzie rozpoznano zamartwicę wewnątrzmaciczną, niewydolność oddechową, wrodzone zapalenie płuc, odmę opłucnową, drgawki noworodkowe, stan po selektywnym chłodzeniu mózgu, encefalopatię niedokrwienno - niedotlenieniową. Dziecku podano leki przeciwdrgawkowe, wdrożono procedurę chłodzenia mózgu, którą zakończono w trzeciej dobie życia. W 6 dobie życia usunięto dziecku drenaż opłucnowy. Z powodu hipoglikemii podano insulinę. (karta położnicza, k.60-63, karta noworodka, k.64; dokumentacja medyczna, k.65-69; karta Informacyjna Leczenia Szpitalnego - Instytutu Centrum (...) Intensywnej Terapii Neonatologicznej, k. 11-12, dokumentacja medyczna, k. 13 zeznania M. W., protokół rozprawy z dnia 4.11.2010 r., k. 94-94v w zw. z 01:07:28, k. 679v, e-protokół, k.684)

Małoletni przez pierwsze miesiące życia przebywał na leczeniu w szpitalach. Od 20 do 29 września oraz od 26 listopada do 4 grudnia i od 13 do 16 grudnia 2009 roku, przebywał w Klinice (...) SPZOZ (...) Szpitala (...) w Ł., gdzie stwierdzono u niego bezdech, Encefalopatię niedokrwienno-niedotlenieniową, alergię pokarmową, zaburzenia łąknienia oraz śródmiąższowe zapalenie płuc. Od 18 do 30 grudnia 2009 r. małoletni znajdował się na Oddziale (...) (...) Szpitala (...)w Ł., z rozpoznaniem encefalopatii niedotlenieniowoiedokrwiennej oraz Hypogammaglobulinemii. Od 20 do 25 lutego 2010 roku, małoletni przebywał w Klinice (...) w Ł., gdzie rozpoznano dodatkowo: zapalenie nosogardła, niedowład spastyczny czterokończynowy oraz opóźniony rozwój psychoruchowy. od 29 listopada do 3 grudnia 2010 roku małoletni przebywał w Klinice (...) w Ł., z podejrzeniem leukodystrofii. (zeznania M. W., protokół rozprawy z dnia 4.11.2010 r., k. 95 w zw. z 01:07:28, k. 679v, e-protokół, k.684; karta Informacyjna Leczenia Szpitalnego w SPZOZ (...) Szpitala (...), k. 14--16 ; Karta Informacyjna Leczenia Szpitalnego w (...) w Ł., k.24-25; historia choroby poradni rehabilitacji (...) w Ł., k. 20-21; historia choroby poradni neurologicznej (...) w Ł., k.124;-126,karta Informacyjna Leczenia Szpitalnego (...) (...) w Ł., k.17-19; dokumentacja medyczna Poradni Pediatrycznej, k.112-119; karta informacyjna leczenia szpitalnego Kliniki (...) w Ł., k. 189-190)

Od 14 do 16 lutego 2011 roku, małoletni przebywał w Klinice (...) w Ł., z rozpoznaniem obustronnego niedosłuchu lekkiego stopnia oraz opóźnionego rozwój mowy. (karta informacyjna leczenia szpitalnego (...) w Ł.,k.191-192)

W przypadku matki powoda nie wystąpiły żadne bezwzględne wskazania do wykonania cesarskiego cięcia - wystąpiły względne, pod postacią nieprawidłowej budowy miednicy (wymiar międzykolcowy i międzygrzebieniowy miał wartość poniżej przyjętej normy) oraz wtórnego osłabienia czynności skurczowej na przełomie 1 i 2 okresu porodu. W przypadku nieprawidłowej budowy kanału rodneggo czas trwania porodu może ulec wydłużeniu, a w rezultacie doprowadzić do niedotlenienia i kwasicy, początkowo oddechowej, a następnie metabolicznej. Decyzja personelu pozwanego szpitala o przeprowadzeniu porodu drogą kanału rodneggo była dopuszczalna. Standardy ginekologiczne obowiązujące w momencie porodu – dawały podstawę do decyzji porodu naturalnego, nie traktowały w/w objawów, jako bezpośredniej podstawy do przeprowadzenia cesarskiego cięcia. Wskazań do cesarskiego cięcia nie dawały również wyniki badania KTG.

Decyzja o przeprowadzeniu porodu dołem wymagała od personelu lekarskiego stałej obserwacji porodu, wszelkimi metodami – zarówno zewnętrznymi jak i wewnętrznymi, tj. należało wykonywać badania KTG oraz badać stan szwu strzałkowego ręką, ażeby wykryć czy nie doszło do skręcenia płodu. Poród naturalny w ułożeniu potylicowo – tylnym mógł mieć wpływ na urodzenie dziecka w stanie kwasicy metabolicznej. (pisemna opinia biegłego T. P., k.246-247; ustna opinia uzupełniająca, e-protokół, k. 684, adnotacja – 00:18:19, 00:20:24, k. 678; pisemna opinia M. W., k. 174-176; ustna opinia uzupełniająca biegłego M. W., protokół z 10 maja 2011 r., k. 232-233)

Podczas porodu małoletniego powoda zostały naruszone zasady postępowania lekarskiego i ma to związek ze stanem dziecka. Nad rodzącą matką S. W. przyjętą w dniu 08 sierpnia 2009 roku z rozpoczętym porodem nie sprawowano prawidłowego nadzoru położniczego, a także nie przyjęto żadnej strategii, której celem było zapewnienie dobrostanu płodu od momentu rozpoczęcia porodu do chwili jego ukończenia. Ciąża matki była donoszona (M. W. (1) zgłosiła się do Oddziału Położniczego w 39-tym tygodniu ciąży) - odpłynięcie płynu owodniowego było jednoznaczne z

rozpoczęciem porodu. Właściwym postępowaniem była stymulacja porodu oksytocyną w osłonie antybiotykowej (w ciągu 6 godzin), a więc doprowadzenie do zakończenia ciąży – kroplówkę z oksytocyną po raz pierwszy podłączono matce powoda w dniu 10 sierpnia 2008 roku o godzinie 6:30. Przetrzywanie rodzącej przez cztery dni z sączącymi wodami jest zachowaniem nieprawidłowym, gdyż może doprowadzić do infekcji wewnątrzmacicznej, która zmniejsza utlenianie i możliwości życiowe płodu.

Wykonanie przez personel pozwanego szpitala matce testu oksytocynowego (OCT), po odpłynięciu wód płodowych nie było zachowaniem prawidłowym. Odpływanie wód płodowych jest przeciwwskazaniem do wykonania testu oksytocynowego (OCT). W 2008 roku, kiedy miał miejsce poród powoda, nie wykonywało się – w przypadku opływania płynu owodniowego testu OCT. Jedynym właściwym postępowaniem było doprowadzenie do urodzenia dziecka. Oksytocynę powinno się było podać po 6 godzinach. Jeśli w II okresie porodu spadnie czynność można było podać oksytocynę, ale nie należało przekroczyć 2 godzin

Braki w postępowaniu położniczym doprowadziły do zamartwicy okołoporodowej, wrodzonego zapalenia płuc płodu, i uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, który zdeterminował stan ogólny małoletniego powoda. (pisemna opinia instytutu – Zakładu Medycyny Sądowej U. M. w K., k. 562-568; ustna opinia biegłego H. H., e-protokół, k. 684, adnotacja – 00:46:30, k. 678v - 679, 00:49:01, k.679, 00:53:07, 00:54:58, k. 679; ustna opinia uzupełniająca T. P., e-protokół, k. 684, adnotacja – 00:18:19, 00:22:26, k. 678)

Odczyn Ph rodzącego się płodu powinien wynosić 7. Niższa wartość świadczy o niedotlenieniu płodu, które mogło trwać jakiś czas. Ustalenie, czy doszło do niedotlenienia płodu było możliwe poprzez zbadanie odczynu Ph wód płodowych papierkiem lakmusowym. Badanie takie nie zostało wykonane w pozwanym szpitalu. (ustna opinia uzupełniająca T. P., e-protokół, k. 684, adnotacja – 00:31:15, k. 678-678v)

Stan ogólny noworodków oceniany jest według skali Apgar. Ocenia się w niej wygląd skóry, napięcie mięśniowe, reakcję na odsysanie, częstość akcji serca i oddech. Ocenę przeprowadza się w 1, 3, 5, 10 minucie po porodzie. Noworodki, które rodzą się w dobrym stanie otrzymują 8-10 pkt, a noworodki, które rodzą się w stanie ciężkim otrzymują 0-3 pkt, a więc rodzą się z zamartwicy. Taki zły stan noworodków donoszonych, często jest związany z niedotlenieniem okołoporodowym. Bardziej obiektywną, niż skala Apgar, metodą oceny noworodka po urodzeniu oraz stopnia niedotlenienia wewnątrzmacicznego jest badanie gazometryczne wykonane z krwi pępowinowej bezpośrednio po porodzie.

O niedotlenieniu wewnątrzmacicznym może świadczyć zabarwienie wód płodowych. Niedotleniony płód oddaje smółkę do płynu owodniowego zmieniając jego kolor na zielony. (pisemna opinia biegłej I. W., k. 326-329).

Z punktu widzenia pediatrii podstawowym schorzeniem małoletniego jest encefalopatia niedokrwienno - niedotlenieniowa będąca skutkiem ciężkiego niedotlenienia płodu.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda, z tym związany wynosi 100 %, według pkt 9 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 roku (uszkodzenia głowy).

Stan zdrowia małoletniego S. W. jest ciężki. Niedorozwój psychiczny i umysłowy występuje u powoda w stopniu znacznym. Małoletni jest osobą niepełnosprawną, praktycznie nie reaguje na bodźce, jest niezdolny do wykonywania podstawowych funkcji życiowych, wymaga stałej, ciągłej opieki polegającej na wzmożonej pielęgnacji, karmieniu, rehabilitacji (nawet w czasie w pobytu w szpitalu pomoc personelu szpitalnego nie jest wystarczająca i powinna być wsparta przez osoby trzecie, czyli rodzinę). Rokowania co do stanu zdrowia dziecka są złe. Prawidłowo prowadzona wszechstronna, profesjonalna rehabilitacja, w wymiarze co najmniej 8 godzin dziennie może częściowo usprawnić małoletniego. Rehabilitacja jest częściowo refundowana przez NFZ. (pisemna opinia biegłego A. G., k. 203-204; pisemna opinia uzupełniająca, k. 622-623; ustna opinia uzupełniająca, -protokół, k. 684, adnotacja – 00:07:05, k.677v)

Z punktu widzenia neurologii głównym schorzeniem małego jest uszkodzenie mózgu w przebiegu encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej, manifestujące się niedowładem spastycznym 4 – ro kończynowym i znacznym opóźnieniem rozwoju.

Trwały uszczerbek na zdrowiu oceniany z punktu widzenia dolegliwości o charakterze neurologicznym wynosi 100% wg. punktu 5a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r – porażenia połowicze lub paraplegie (porażenie kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie, chodzenie, 0-1 w skali Lovette'a.

Mały jest dzieckiem leżącym, ze względu na wymuszoną pozycję leżącą infekcje mają cięższy przebieg i wymagają dłuższego ich leczenia. Niedorozwój psychiczny u małego jest i będzie znacznego stopnia. S. wymaga opieki całodobowej, polegającej na pielęgnacji, karmieniu, przewijaniu, zmianach pozycji ciała, ubieraniu, oklepywaniu. Wymaga leczenia neurologicznego.

Rokowania na przyszłość są niekorzystne - mały nie osiągnie samodzielności i będzie uzależniony od osób trzecich. (pismna opinia biegłego M. N., k. 291-295; pismna opinia uzupełniająca, k. 611-612)

Z psychologicznego punktu widzenia, u S. W. stwierdza się znaczne opóźnienie rozwoju psychoruchowego. Jest on dzieckiem leżącym, wymaga całkowitej, całodobowej opieki w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych: pomocy w czasie karmienia, czynności samoobsługowych takich jak mycie, przewijanie. Konieczne jest częste dogłębne oglądanie dziecka. Powód nie pokazuje żadnej celowej czynności, brak jest komunikacji słownej. Rokowania na przyszłość nie są korzystne. S. W. będzie zawsze uzależniony od innych osób gdyż nie osiągnie zdolności do samodzielnej egzystencji. Wskazana jest dalsza rehabilitacja ruchowa i stymulacja ogólnorozwojowa. Koszty leczenia w gabinetach prywatnych to od 60 do 100 złotych za wizytę. (pismna opinia biegłego M. P., k. 314-316)

W aspekcie psychiatrycznym, u małego występuje upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim. S. jest dzieckiem leżącym, z niedowładem spastycznym czterokończynowym, bez kontaktu z otoczeniem całkowicie zdany na pomoc i opiekę rodziców. Nie jest zdolny do zaspokojenia jakichkolwiek potrzeb życiowych. Wymaga całodobowej opieki osób trzecich, w zakresie zaspokajania wszystkich potrzeb samoobsługowych (mycie, przewijanie, karmienie, noszenie itp.) oraz rehabilitacji.

Uszczerbek na zdrowiu powoda, oceniany z tego punktu widzenia wynosi 100%, wg punktu 9 a Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18.12.2002 roku (upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim).

Rokowania na przyszłość małego są niekorzystne. Nigdy nie osiągnie on samodzielności i będzie uzależniony od osób trzecich. (pismna opinia biegłej K. F. – O., k. 363-365)

W aspekcie laryngologicznym, mały powód ma osłabiony słuch zwłaszcza w aspekcie wysokich tonów w stopniu lekkim, oraz opóźniony rozwój mowy. Występujące schorzenia u powoda są następstwem niedotlenienia mózgu w przebiegu zamartwicy wewnątrzmacicznej: upośledzenie słuchu związane jest przyczynowo z niedokrwieniem struktur ucha wewnętrznego zwłaszcza komórek słuchowych narządu Cortiego szczególnie wrażliwych na brak tlenu. Opóźniony rozwój mowy uwarunkowany jest nie tylko osłabieniem słuchu ale również defektem intelektualnym związanym z uszkodzeniem mózgu (jest skutkiem niedotlenienia mózgu we wczesnym okresie poporodowym).

Procentowy uszczerbek na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wynosi aktualnie u małego 0% zgodnie z pozycją 42 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r (ubytek słuchu w uchu lewym i uchu prawym mieści się w zakresie od 0 do 25 dB).

Mały S. należy do dzieci szczególnej troski, wymaga opieki w znacznie większym stopniu niż dzieci w jego wieku. Musi być pod stałą opieką specjalistyczną audiologiczną, logopedyczną w celu rehabilitacji i stymulacji prawidłowego rozwoju. Szczególne znaczenia ma obserwacja stanu słuchu, stymulowanie rozwoju mowy poprzez ćwiczenia logopedyczne.

Ze względu na stwierdzone schorzenie laryngologiczne małeletni aktualnie nie musi zażywać leków na stałe, jedynie doraźnie w przypadku schorzeń uszu lub górnych dróg oddechowych.

Powód powinien korzystać z rehabilitacji logopedycznej ze stałymi ćwiczeniami prowadzonymi na zajęciach w Poradni i domu. Wyjazdy na turnusy sanatoryjne ze wskazań laryngologicznych w przypadku małeletniego aktualnie nie są konieczne.

Rokowanie na przyszłość jest raczej niepomyślne ze względu obciążenie licznymi schorzeniami oraz małą odporności dziecka. Prawidłowo prowadzona wieloletnia rehabilitacja stwarza szansę na częściowe tylko usprawnienie dziecka. (pismna opinia biegłej S. K., k. 267-271)

Z punktu widzenia logopedii, mowa powoda znacznie odbiega od normy językowej. Obserwuje się w niej brak chęci do podejmowania komunikacji językowej wraz z brakiem możliwości nadawania mowy (segment mowy czynnej) oraz brak rozwoju mowy (segment rozumienia mowy). W mowie powoda nie obserwuje się także wokalizacji głosowych czy innych pozawerbalnych, melodycznych sposobów i prób porozumiewania się. Nie stwierdzono rozwoju gramatycznych form językowych.

Zaburzenia mowy spowodowane są uszkodzeniami korowymi. Zaburzenia mowy trwają u powoda od urodzenia, mają charakter trwały a uzyskanie możliwości kontaktu werbalnego jest niepewne.

Powód winien korzystać z rehabilitacji, prowadzonej przez specjalistę z zakresu neurologopedii. Rehabilitacja neurologopedyczna powinna obejmować cały zakres mowy czynnej i biernej, wraz z analizą i koncentracją wzrokową oraz sprawnością manualną wspomagającą motorykę narządu mowy. Rehabilitacja neurologopedyczna jest finansowana przez NFZ. Jej skuteczność jest zależna od częstotliwości spotkań terapeutycznych, przy czym częsta rehabilitacja w placówkach państwowych jest utrudniona (może być realizowana przeciętnie co 4 – 6 tygodni). Terapię można usprawnić, poprzez uczęszczanie na prywatne wizyty. Koszt jednorazowej sesji wynosi ok. 50 - 80 zł. (opinia biegłego J. K., k. 345-349)

Rokowania powoda są niepewne i w chwili obecnej trudne do oceny, ponieważ rozwój mowy nie rozpoczął się. Dotyczy to również i przewidywanego czasu koniecznej rehabilitacji logopedycznej. (pismna opinia biegłego J. K., k. 345-349)

Opiekę nad małeletnim S. sprawują na co dzień jego rodzice. Polega ona głównie na wykonywaniu czynności higienicznych, ale także podawaniu posiłków oraz płynów. Dziecko nie wymaga specjalistycznego jedzenia, posiłki (5 razy dziennie) są mu podawane łyżeczką. Podanie posiłku zajmuje rodzicom ok. pół godziny czasu, w zależności od samopoczucia dziecka. Płyn podawana są S. butelką, trwa to ok. 15 minut, w zależności od potrzeb chłopca. (zeznania M. W., e-protokół, k. 684, adnotacja – 01:59:21, k.679v)

Rodzice uczęszczali z małeletnim powodem na rehabilitację do (...) oraz do placówki na ul. (...). W związku z wizytami w (...), pokonywali w obie strony odległość 25 km (z ul. (...) na ul. (...) w Ł.). Wynajmowali w tym celu samochód z kierowcą. (zeznania M. W., e-protokół, k. 684, adnotacja – 01:14:17, k.679v)

S. korzysta z pieluch. Rodzice dziecka nie ponoszą jednak z tego tytułu kosztów - część wydatków ponoszonych na ich zakup podlega refundacji z NFZ (w wysokości 600 zł miesięcznie), część jest zwracana przez fundację (...) współpracującą z rodziną – po wysłaniu fundacji faktur za zakupy. (zeznania M. W., e-protokół, k. 684, adnotacja – 01:02:47, 01:59:21, k.679v; 01:29:30, k. 680, 01:30:49, k. 680v)

Powód nie przyjmuje na stałe żadnych leków. Po wyjściu ze szpitala przyjmował leki wyciszające – luminal i hydroksyzyne. Małeletni często przeziębiał się, średnio raz w miesiącu. Przyjmuje wówczas antybiotyki – (Augmentin, Klacid), leki wykrztuśne (Mucosolvan, Flegamina), przeciwgorączkowe (Nurofen), osłonowe - probiotyki (Diclofar), na katar (Zyrtec). Część wydatków za zakup leków zwraca rodzicom fundacja (...) (zeznania M. W., e-protokół, k. 684, adnotacja – 01:02:47, 01:59:21, k.679v; 01:21:10, 01:22:30, k.680; 01:31:55, k.680v; zaświadczenie lekarza pediatrii złożone z pismem powoda z 17.07.2017 roku)

Powód nie wymaga zakupu specjalnych ubrań, rajstop. Do higieny małego dziecka rodzice stosują płyn Emolium – dwa opakowania w miesiącu. (zeznania M. W., e-protokół, k. 684, adnotacja – 01:13:08, k.680)

Małoletni od 2014 roku, uczęszcza codziennie na zajęcia do Niepublicznego Kolorowego Przedszkola dla Dzieci o Specjalnych Potrzebach Rozwojowych (...). Dojazd do placówki zajmuje rodzicom i dziecku około godziny czasu. Rodzice powoda, zawożąc dziecko na zajęcia korzystają z komunikacji miejskiej. Nie ponoszą opłat z tego tytułu. S. przebywa w ośrodku codziennie, od godziny 7:15 do godziny 16:30, ma wówczas zapewnione ćwiczenia rehabilitacyjne. Gdy powód jest chory i nie może uczestniczyć w zajęciach w ośrodku – korzysta z prywatnych zajęć z rehabilitantem. Koszt jednej wizyty, stanowi wydatek rządu 100 zł za godzinę. (zeznania M. W., e-protokół, k. 684, adnotacja – 01:07:59, k.679v, 01:23:34, k.680)

Pozwany SP ZOZ Szpital (...) w O. (w dalszej części wyводу: „pozwany ad. 1”), w dniu zdarzenia, podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu w Państwowym Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w W. (w dalszej części wyводу – „pozwany ad. 2”). Ubezpieczenie obejmowało odpowiedzialność cywilną (deliktową i kontraktową) z tytułu wszelkiej prowadzonej przez Szpital działalności, polegającej w szczególności na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, oraz z tytułu posiadanego mienia. Suma gwarancyjna ubezpieczenia wynosiła 1.500.000 zł na jedno zdarzenie i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia. (polisa nr (...), k. 51-54, k.162-165, postanowienia ogólne, k.50, k.166, ogólne warunki ubezpieczenia, k.168-173)

Szkoda została zgłoszona pozwanemu nr 1, pismem datowanym na dzień 4 marca 2010 roku. W dniu 9 czerwca 2010 roku, wezwanie do zapłaty zostało doręczone pozwanemu ad. 2. (wezwanie do zapłaty, akta szkodowe)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną przedłożoną przez obie strony postępowania, zeznania przedstawicielki ustawowej małego powoda, oraz opinie biegłych sądowych lekarzy. Nie ulega wątpliwości, że dowód z opinii biegłych podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000r., I CKN 1170/98, OSNC 4/2001, poz. 64).

Okoliczności prawidłowości przebiegu porodu małego powoda w pozwanym szpitalu i związku przyczynowego między szkodą powoda, a działaniami lekarzy pozwanego szpitala Sąd ustalił na podstawie wniosków opinii instytutu - Zakładu Medycyny Sądowej (...)Uniwersytetu(...)w K. oraz ustnej opinii uzupełniającej specjalisty położnictwa i ginekologii prof. dr hab. n. med. H. H. (2). Opinię tą wraz z opinią uzupełniającą Sąd uznał za pełną, fachową i rzetelną, w pełni dającą odpowiedzi na nasuwające się w związku ze sprawą wątpliwości i pytania. Biegły H. H. (2), w ustnej opinii uzupełniającej, w sposób wyczerpujący odniósł się do pytań i wątpliwości stron. Wnioski opinii były nie tylko rzeczowe ale i katagoryczne, Sąd je w pełni podzielił.

Należy zauważyć, że na gruncie niniejszej sprawy – opinie traktujące o prawidłowości przebiegu porodu były również wydawane przez innych specjalistów z zakresu ginekologii i położnictwa – dr n. med. M. W. (4) oraz prof. dr hab. n. med. T. P. (2). Biegli wydając opinie skupili się w głównej mierze na ocenie zachowania personelu medycznego (...) szpitala, w aspekcie prawidłowości, bądź nieprawidłowości przeprowadzenia – w zastanym stanie klinicznym pacjentki – porodu drogą naturalną, zamiast operacyjną (poprzez przeprowadzenia cesarskiego cięcia). Okoliczności podniesione w opiniach, niewątpliwie niepozbawione fachowości, stanowiły dla Sądu pewien punkt odniesienia, dla poczynienia ustaleń w zakresie oceny postępowania personelu szpitala. Jednakże, brak katagoryczności twierdzeń oraz zbyt duża niepewność w formułowaniu wniosków nie pozwala na przyznanie tym opiniom prymatu nad wnioskami wypływającymi z ekspertyzy wydanej przez w/w instytut naukowy. Sąd w zakresie opinii biegłego P. i biegłego W., oparł się zatem jedynie na tych okolicznościach, które nie pozostają w sprzeczności z wnioskami Zakładu Medycyny Sądowej (...) w K., uzupełniają je, stwarzają swoiste tło dla poczynionych ustaleń, co dotyczy w szczególności – kwestii postępowania podczas obierania porodu drogą naturalną, podczas występujących u matki anomalii w zakresie wielkości miednicy; objawów charakteryzujących niedotlenienie wewnątrzmaciczne (kolor wód płodowych) oraz skutków utrzymywania donoszonej ciąży, w sytuacji gdy dochodzi do sączenia się wód płodowych.

Podobna konstatacja dotyczy opinii biegłej anesteziolog – neonatolog dr n. med. I. W. (2). Biegła została zobowiązana do wydania opinii na okoliczność, czy schorzenia na które cierpi małoletni powód mogą być wynikiem błędów popełnionych przez lekarzy podczas odbierania porodu, konsekwencji niedotlenienia mózgu podczas porodu, wymaganych środków ostrożności, które winny być przedsięwzięte podczas porodu małoletniego. Biegła dokonała oceny stanu zdrowia małoletniego powoda, pod kątem objawów niedotlenienia wewnątrzmacicznego oraz okołoporodowego, wskazała iż stwierdzone u dziecka dolegliwości są efektem urodzenia się w zamartwicy, jednakże odmówiła wydania opinii w zakresie ustalenia, czy podczas porodu doszło do popełnienia błędów medycznych, powołując się na brak wiedzy z zakresu ginekologii i położnictwa. Zatem Sąd oparł się na w/w opinii, tylko w części odpowiadającej specjalizacji biegłej.

W zakresie stanu zdrowia małoletniego powoda, Sąd oparł się na opiniach biegłych lekarzy: pediatry, neurologa, psychologa, psychiatry, laryngologa oraz logopedy. Złożone w rozpoznawanej sprawie opinie w/w biegłych sądowych sporządzone przez lekarzy specjalistów w swoich dziedzinach, odznaczają się pełną przydatnością dowodową w świetle powołanych kryteriów. Tym samym należało uznać je za w pełni miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Biegli ocenili procentowy uszczerbek na zdrowiu małoletniego powoda w oparciu o załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. Nr 234, poz. 1974). Biegli pediatra, neurolog oraz psychiatra stwierdzili u małoletniego uszczerbki na zdrowiu w wysokości po 100%, a więc łączny uszczerbek na zdrowiu S., w oparciu o w/w opinie biegłych ustalono na 300%. Wobec tak kategorycznych wniosków, Sąd uznał, że właśnie na takim poziomie kształtuje się uszczerbek na zdrowiu powoda, związany z nieprawidłowościami zaistniałymi podczas przeprowadzonej w pozwanej placówce medycznej akcji porodowej.

Sąd pominął w swoich rozważaniach opinie wydane przez Katedrę Ginekologii i Położnictwa (...) w Ł., jako nierzetelne, niedokładne, niespełniające wymogów stawianych opiniom instytutu, a co za tym idzie nieprzydatne dla celów dowodowych.

Sąd pominął zeznania świadków T. O. i M. C., bowiem zeznania te nie wniosły do sprawy nic istotnego. Świadkowie nie pamiętali przebiegu porodu przedstawicielki ustawowej powoda, wiedze w tym zakresie czerpali z treści posiadanej dokumentacji medycznej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje,

Powództwo podlegało uwzględnieniu jedynie częściowo.

Podstawę przypisania odpowiedzialności (...) S.A. z siedzibą w W. (pozwanemu ad. 2) należy wywieść z przepisu art. 822 i nast. k.c. W § 1 przepis ten stanowi, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Zgodnie z § 2 umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl zaś § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Odpowiedzialność pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego będzie zatem wchodziła w grę w razie zaistnienia określonego wypadku ubezpieczeniowego. W tym miejscu konieczne jest zatem przesądzenie odpowiedzialności ubezpieczonej placówki medycznej tj. pozwanego ad 1.

Podstawę odpowiedzialności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w O. (pozwanego ad. 1) stanowi art. 430 k.c. statuujący odpowiedzialność - na zasadzie ryzyka - zwierzchnika za podwładnego. Stosownie do jego treści, 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. Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest wina podwładnego, a normalnym jej następstwem – szkoda wyrządzona osobie trzeciej. Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego.

Orzecznictwo wskazuje, że 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 (wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, niepubl.). Zastosowanie art. 430 k.c. nie wymaga jakiegokolwiek winy zwierzchnika. Zwierzchnik odpowiada na zasadzie ryzyka i nie może się ekskulpować, wskazując na brak winy w nadzorze lub w wyborze. Co do zasady zwierzchnik z podwładnym ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez podwładnego. Zasada solidarnej odpowiedzialności doznaje wyjątku w stosunkach pracy. (uchwała składu 7 sędziów SN z dnia 12 czerwca 1976 r., III CZP 5/76, OSNCP 1977, nr 4, poz. 61).

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. Ściślej biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność (zaniechanie) 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.; orzeczenie SN z 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1/1957, poz. 7 oraz Lex nr 118379). 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. Od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy natomiast powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową, reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

Na gruncie niniejszej sprawy, przedstawiciele ustawowi małoletniego powoda wystąpili z żądaniem zadośćuczynienia, odszkodowania oraz renty za szkody wyrządzone dziecku w pozwanej placówce medycznej, przy udzielaniu świadczeń medycznych związanych z przebiegiem porodu. W ich ocenie, personel pozwanego szpitala dopuścił się wobec rodzącej szeregu nieprawidłowości, które w rezultacie doprowadziły do powstania, po stronie nowonarodzonego dziecka poważnych, nieodwracalnych dolegliwości zdrowotnych.

Analiza okoliczności przedmiotowej sprawy oraz wnioski biegłych z (...) J. w K. prowadzą jednoznacznie do stwierdzenia, że lekarze zatrudnieni w (...) szpitalu dopuścili się podczas porodu małoletniego powoda, uchybień, które wpłynęły na stan zdrowia dziecka. Naruszenie zasad postępowania, polegało przede wszystkim na niezapewnieniu rodzącej prawidłowego nadzoru położniczego oraz nie przyjęciu jakiegokolwiek strategii, której celem byłoby zapewnienie dobrostanu płodu od momentu rozpoczęcia porodu do chwili jego ukończenia. W ślad za opinią w/w biegłych – właściwym postępowaniem personelu szpitala – w świetle stanu klinicznego matki, było jak najszybsze doprowadzenie do rozwiązania ciąży, poprzez stymulację porodu oksycyną. Wiek ciąży wskazywał bowiem, że ciąża była donoszona, a stwierdzone symptomy - odpłynięcie płynu owodniowego - dawały podstawy medyczne do rozpoczęcia czynności zmierzających do zakończenia ciąży. Zgodnie z przyjętą definicją porodu, odpłynięcie wód płodowych w terminie zakończenia ciąży jest równoznaczne z rozpoczęciem porodu. Przetrzywanie rodzącej z sączącymi wodami bez podjęcia decyzji co do sposobu zakończenia ciąży jest błędem w sztuce lekarskiej. Może między innymi doprowadzić do infekcji wewnątrzmacicznej, która zmniejsza utlenowanie i możliwości życiowe płodu. Na gruncie niniejszej sprawy od momentu przyjęcia matki powoda do szpitala do momentu zaindukowania porodu upłynęły 4 dni. Zwleknięcie z zakończeniem ciąży, w aspekcie stanu matki oraz ewentualnych konsekwencji tego stanu dla zdrowia dziecka niewątpliwie stanowiło naruszenie zasad postępowania lekarskiego, a tym samym doprowadziło do niedotlenienia płodu, a w rezultacie – uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego dziecka.

Na marginesie należy podkreślić, iż kwestia przyjętej przez personel medyczny metody rozwiązania ciąży (poród naturalny) pozostaje bez znaczenia dla ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej. Poród małoletniego miał miejsce w 2008 roku. Obowiązujące wówczas rekomendacje i zalecenia, nie traktowały stwierdzonych u matki powodów i dolegliwości w kategorii bezwzględnych przyczyn do wykonania cesarskiego cięcia. Decyzja o nieoperacyjnym rozwiązaniu ciąży - była zatem uprawniona. Zauważyć przy tym należy, że wybór porodu naturalnego, wiązał się jednak dla zespołu medycznego z obowiązkiem wzmoczonej ostrożności i przezorności, zwłaszcza, że objawy stwierdzone u położnicy zwiększały ryzyko wystąpienia komplikacji, a co za tym idzie – wydłużenia czasu porodu.

Wskazane okoliczności dają podstawę do przyjęcia, że miało miejsce zawnione zaniedbanie, ze strony personelu medycznego pozwanego szpitala, pozostające w związku ze stanem zdrowia małoletniego powoda. A zatem, spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej.

Podstawę zasądzenia zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c.

Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu winna zostać przywrócona równowaga, zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Ma ono charakter całościowy i winno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy w tym rozmiarze doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane obiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość represję majątkową (vide: uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z dnia 8 grudnia 1973 roku, OSNCP 1974 ,poz. 145).

Zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem doktryny i orzecznictwa ustalenie krzywdy nie jest wyłączone w sytuacji, gdy z uwagi na okoliczności, zwłaszcza wiek i związany z nim poziom wrażliwości psychicznej, czy też upośledzenie umysłowe podmiotu dotkniętego zaniedbaniami medycznymi nie odczuwa jego skutków bądź odczuwa w je znikomym stopniu. Stwierdzenie krzywdy w konkretnym przypadku powinno uwzględniać obiektywne kryteria oceny fizycznych i psychicznych następstw danego zdarzenia.

Analizując okoliczności faktyczne rozpatrywanej sprawy Sąd, kierując się treścią opinii biegłych lekarzy wydanych w sprawie, uznał za zasadne żądanie zasądzenia na rzecz S. W. zadośćuczynienia w kwocie 500.000 złotych.

Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia Sąd miał na względzie, że zaniedbania przy porodzie przekreśliły szanse powoda na normalne życie: S. ma obecnie 9 lat. Od urodzenia cierpi na niedowład spastyczny, czterokończynowy, jest dzieckiem opóźnionym w rozwoju, leżącym, niereagującym na bodźce, ma osłabiony słuch, nie rozwija się logopedycznie. Błąd jakiego dopuścił się personel pozwanego szpitala, już na stracie doprowadził do przekreślenia szans S. na rozwój zainteresowań, marzeń i planów na przyszłość, podjęcia pracy, czy założenia rodziny, a także pozbawił chłopca kontaktu z otoczeniem. Powód nie mówi, nie je samodzielnie, nie porusza się. Jest osobą całkowicie uzależnioną od otoczenia. Nie rokuje przy tym nadziei na poprawę. Na skutek dziecięcego porażenia mózgowego, powód jest trwale niezdolny do samodzielnej egzystencji, wymaga stałej rehabilitacji, przy czym nawet prawidłowo i regularnie prowadzona rehabilitacja nie doprowadzi do całkowitego usprawnienia dziecka, i doprowadzenia go do stanu umożliwiającego samodzielne funkcjonowanie. Do końca życia S. borykać się będzie z ujemnymi następstwami zawnionego działania personelu pozwanego szpitala.

Bez wpływu na ocenę wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia nie może pozostać również wielkość uszczerbku na zdrowiu, który został oceniony przez biegłych neurologa, pediatry i psychiatry na poziomie 300 %, a więc jako bardzo znaczny.

Odpowiednia suma, o której mowa w art. 445 § 1 k.c. nie może stanowić wartości symbolicznej; musi to być kwota stanowiąca realną rekompensatę za doznaną krzywdę. Z drugiej strony, zadośćuczynienie nie powinno być źródłem nieusprawiedliwionego wzbogacenia. Z tych względów przy jego określeniu należy brać pod uwagę zarówno sytuację materialną pokrzywdzonego, jak i stosunki ekonomiczne panujące w społeczeństwie. Mając na względzie przytoczone argumenty, Sąd uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem jest kwota 500.000 zł i orzekł, jak w pkt. 1 wyroku. W pozostałym zakresie roszczenie o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu jako nadmiernie wygórowane.

Kolejne żądanie pozwu – zasądzenia odszkodowania – znajduje oparcie w przepisie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Strona powodowa z tytułu odszkodowania żądała zapłaty kwoty 1.194,71 zł, co miało odpowiadać poniesionym przez rodziców małoletniego kosztom dojazdów na leczenie oraz rehabilitację oraz kosztom zakupu leków: luminalu i hydroksyzyny. Rehabilitacja małoletniego odbywała się w Ł., w Centrum (...), a następnie w placówce przy ulicy (...), na osiedlu (...). Dojazd w obie strony, z miejsce zamieszkania powoda (ul. (...)) do (...) (ul. (...)), stanowi dystans ok. 25 km. Przedstawicielka ustawowa powoda podała, iż w związku z dojazdami na rehabilitację zmuszona była wynajmować samochód z kierowcą.

Dokonując rozstrzygnięcia w zakresie, odszkodowania, Sąd uznał za celowe posłużenie się normą art. 322 k.p.c. Zgodnie z powołanym przepisem, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody Sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Sąd uznał, iż przy pomocy załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej, zeznań przedstawicielki ustawowej powoda oraz opinii biegłych sądowych, została dowiedziona okoliczność odbywania przez małoletniego wizyt lekarskich w placówkach medycznych, oraz rehabilitacyjnych (każdy z biegłych, wydając opinię traktującą o stanie zdrowia dziecka, postulował konieczność częstej, regularnej rehabilitacji dziecka), jak również zasadność przyjmowania leków wyciszających – luminalu oraz hydroksyzyny. Przedstawicielka ustawowa powoda, w treści pozwu wskazywała, iż uczęszczała z synem na rehabilitacje do Centrum (...) dwa razy w tygodniu (od 2014 roku, rehabilitacja odbywa się w przedszkolu, do którego uczęszcza S.). Przyjmując średnio pięć wizyt w miesiącu, oraz mając na uwadze wskazaną przez powódkę liczbę przejechanych kilometrów (25 km w obie strony) oraz stawkę ryczałtu paliwowego za 1 km przebiegu pojazdu wskazaną w Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r. nr 27, poz. 271 ze zm.), tj. 0,8358 za 1 km, należy uznać, że na same dojazdy do (...), celem odbycia rehabilitacji, przez okres 1 roku, rodzice powoda wydatkowali ok. 1.200 zł (5 wizyt x 12 miesięcy, tj. 60 wizyt x 25 km x 0,8358), a więc kwotę wyższą, niż ta na którą opiewa żądanie. Przyjmując, że koszt jednego opakowania leku Luminal (10 szt.) to ok. 4 zł, zaś cena za butelkę Hydroksyzyny to ok. 10 zł, żądana kwota według Sądu – zdaje się być tym bardziej uzasadniona. Mając na względzie treść art. 321 § 1 k.p.c, Sąd zasądził na rzecz powoda żadaną w pozwie kwotę 1.194,71 zł, o czym orzekł w punkcie 2. sentencji wyroku.

Kolejne żądanie pozwu – zasądzenie renty – znajduje oparcie w przepisie art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym, 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.

Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarstwa, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

W rozpoznawanej sprawie, roszczenie powoda, w zakresie renty na zwiększone potrzeby życiowe obejmowało żądanie zapłaty kwoty po 3.500 zł miesięcznie, od dnia 1 marca 2010 roku, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca. Na dochodzoną kwotę miały składać się: koszty opieki sprawowanej nad małoletnim, wydatki związane z zakupem ubrań, kosmetyków, żywności, leków, a także pieluch, koszty prywatnej rehabilitacji oraz dojazdów do placówek opiekuńczych. Podobnie, jak przy żądaniu odszkodowania, dokonując rozstrzygnięcia w zakresie renty na zwiększone potrzeby, Sąd posłużył się normą art. 322 k.p.c.

Oceniając roszczenie powoda z tytułu renty na zwiększone potrzeby, zgodnie z żądaniem pozwu za okres od 1 marca 2010 r. i na przyszłość, w świetle zeznań przedstawicielki ustawowej oraz opinii biegłych, należało uwzględnić, jako uzasadnione jedynie koszty pomocy i opieki świadczonej małoletniemu powodowi (nie mniej jednak – w mniejszym zakresie, niż wskazywała na to przedstawicielka ustawowa małoletniego powoda) oraz koszty zakupu preparatów rozluźniających.

Odnośnie kosztów opieki nad małoletnim – Sąd uznał, iż w ramach renty na zwiększone potrzeby - jest ona uzasadniona jedynie w wymiarze 2 godzin dziennie. Nie powinno umknąć uwadze, że aktywność na płaszczyźnie dbałości o zaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka, cechuje rodziców również w przypadku, gdy ich dzieci są zdrowe: od urodzenia, nawet do osiągnięcia wieku nastoletniego, małoletni pozostają bowiem po stałą opieką rodziców, zarówno w porze dziennej, jak i nocnej. Zauważyć również należy, że od 2014 roku, powód uczęszcza do placówki opiekuńczej, gdzie spędza 8 godzin dziennie, i ma zapewnioną rehabilitację, wyżywienie oraz stałą opiekę. Upośledzenie psychoruchowe S. niewątpliwie wiąże się dla rodziców z koniecznością otoczenia go pieczą w większym rozmiarze, niż miałyby to miejsce w przypadku dziecka w pełni zdrowego. Nie mniej jednak wiek małoletniego, jak również okoliczność, że w ciągu dnia – przebywając w specjalnym przedszkolu - korzysta z fachowej pomocy opiekunów i rehabilitantów, daje podstawy do uwzględnienia roszczenia w zakresie kosztów pomocy osób trzecich, w wymiarze nie większym niż 2 godziny dziennie. Przyjmując, że średnia stawka za godzinę usług opiekuńczych wynosi ok. 9,50 zł za jedną godzinę pracy, miesięczny koszty opieki nad powodem wynosi nie mniej niż 570 zł (30 dni x 2 godziny x 9,50 zł/h).

Co do kosztów zakupu leków, Sąd stanął na stanowisku, iż wydatki ponoszone z tego tytułu, w żadnym wypadku nie odbiegają od tych – ponoszonych przez rodziców, sprawujących pieczę nad dziećmi sprawnymi – świadczą o tym złożone przez przedstawicielkę ustawową do akt sprawy zaświadczenia traktujące o kosztach zakupu lekarstw na różnego rodzaju sezonowe infekcje i przeziębienia. Strona powodowa nie udowodniła, że wydatki tego rodzaju, istotnie zwiększają koszty utrzymania S. i okoliczność ta ma związek z dolegliwościami małoletniego. Zasadne jedynie - w świetle okoliczności sprawy zdaje się być przyjmowanie przez dziecko leków uspokajających, rozluźniających. Matka powoda sygnalizowała, że dziecko przyjmuje H. i Luminal. Koszt jednego opakowania leku Luminal (10 szt.) to ok. 4 zł, zaś cena za butelkę H. to ok. 10 zł. Sąd, na podstawie art. 322 k.p.c., stanął na stanowisku, iż żądanie renty, w zakresie leków, jest uzasadnione w kwocie ok. 20-30 zł, w skali miesiąca.

Sąd uznał żądanie w zakresie kosztów zakupu żywności, odzieży i kosmetyków za nieudowodnione oraz nieuzasadnione w świetle okoliczności sprawy. Bez względu na stan zdrowia dziecka, matka powoda i tak musiałaby ponosić wydatki z tego tytułu. Zauważyć przy tym należy, że przedstawicielka ustawowa małoletniego nie wywiodła, że S. – w związku ze swoją niepełnosprawnością wymaga specjalnej diety, zakupu specyficznej odzieży, czy też stosowania kosmetyków określonego rodzaju. Fakt ten nie wynika również z opinii biegłych sądowych lekarzy. Zauważyć również należy, że matka powoda, nie ponosi kosztów z tytułu zakupu pieluch dla dziecka: wydatek z tego tytułu jest częściowo refundowany przez NFZ, pozostała część zaś jest zwracana przez współpracującą z rodziną fundację.

Podobna konstatacja dotyczy kosztów dojazdów do placówki opiekuńczej. Należy zauważyć – co matka powoda sama przyznała – że wydatki z tego tytułu nie są ponoszone – przejazdy komunikacją miejską są bowiem dla powoda i jego opiekuna bezpłatne. Zresztą nawet gdyby dziecko nie było niepełnosprawne, rodzice i tak musieliby je dowozić do placówek opiekuńczo – edukacyjnych, czyli bez względu na stan małoletniego – taki wydatek i tak by wystąpił.

Odnosnie zaś kosztów dodatkowej rehabilitacji – Sąd uznał, iż wydatki z tego tytułu nie mogą być objęte rentą z tytułu zwiększonych potrzeb, a to z tej przyczyny, że nie są to stałe, comiesięcznie ponoszone koszty (mogłyby być natomiast dochodzone w ramach odszkodowania, zwłaszcza, że zasadność częstej, rehabilitacji – nawet prywatnej – była niejednokrotnie podkreślana w opiniach biegłych.). Należy mieć na uwadze, że systematyczna rehabilitacja powoda, jest prowadzona w ramach placówki opiekuńczej do której dziecko codziennie uczęszcza (rodzice płacą za przedszkole 100 zł miesięcznie). S. zaś korzysta z dodatkowych zajęć w prywatnym gabinecie jedynie w przypadku niemożności uczestniczenia w zajęciach w przedszkolu – powodowanej na przykład chorobą.

Mając na uwadze powyższe, Sąd stanął na stanowisku, że w zakresie żądania renty na zwiększone potrzeby życiowe, zasadnym było zasądzenie na rzecz powoda kwoty po 600 zł miesięcznie. Kwota ta odpowiada przybliżonym, uzasadnionym kosztom opieki nad małoletnim (w tym opłacie za placówkę opiekuńczą) oraz wydatkom na zakup leków wyciszających. W pozostałym zakresie żądanie w zakresie renty, jako nieudowodnione i nadmiernie wygórowane podlegało oddaleniu.

W myśl art. 359 § 1 k.c. odsetki od sumy pieniężnej należą się tylko wtedy, gdy to wynika z czynności prawnej albo z ustawy, z orzeczenia sądu lub decyzji innego właściwego organu. W niniejszej sprawie źródłem roszczenia o odsetki jest przepis art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym dłużnik, który nie spełnia świadczenia w odpowiednim terminie dopuszcza się opóźnienia i wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego. Należy podkreślić, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym staje się wymagalne dopiero po wezwaniu dłużnika do wykonania świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 1973 r. I CR 55/73, niepublikowane).

Dłużnik ma obowiązek spełnić świadczenie pieniężne w chwili, gdy wskazana została jego wysokość i dopiero od tej chwili można mówić o „świadczeniu pieniężnym” w rozumieniu art. 481 k.c. Dla prawidłowego określenia daty początkowej płatności odsetek konieczne jest ustalenie, przy zastosowaniu zasad art. 481 § 1 k.c., jaka część ze zgłoszonych roszczeń była zasadna, co do wysokości w dacie ich wymagalności. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 1995 r., I ACr. 393/95, OSA 1995/9/66)

Należy w tym miejscu wskazać, że ubezpieczyciel winien zlikwidować szkodę w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia szkody. Jednak w przypadku, gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia w tym terminie było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności (art. 14 ust.1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r., o ubezpieczeniach obowiązkowych (...)).

W rozpoznawanej sprawie – z uwagi na różne terminy wysuwania przez stronę powodową poszczególnych roszczeń, terminy ich wymagalności przedstawiają się następująco.

Odnosnie zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł, Sąd zasądził odsetki ustawowe od pozwanego ad. 1 od dnia wytoczenia powództwa, zgodnie z żądaniem pozwu. Natomiast w zakresie zadośćuczynienia w kwocie 300.000 zł. (o którą powód pismem datowanym na dzień 5 marca 2016 r., rozszerzył żądania co do zadośćuczynienia), Sąd stanął na stanowisku, że za datę wezwania do zapłaty należy uznać datę doręczenia stronie pozwanej odpisu pisma zawierającego rozszerzenie pozwu. Sąd nie dysponował zwrotnym potwierdzeniem odbioru pisma przez pozwanego ad. 1, dlatego też przyjął, że pismo doręczono pozwanemu tego samego dnia, co pozwanemu ad. 2 (zarządzenie o doręczeniu pisma pozwanym zostało wykonane 11 maja 2017 r., /k.607/, obaj adresaci mają siedziby na terenie Ł.), tj. 15 maja 2017 roku. A zatem należy przyjąć, że od dnia następnego, tj. 16 maja 2017 r., pozwany pozostaje w opóźnieniu w wypłacie świadczenia w tej wysokości.

Odnośnie pozwanego ad. 2, Sąd zasądził odsetki ustawowe od kwoty 200.000 zł od dnia 10 lipca 2010 roku. Pozwany ad. 2 dowiedział się o szkodzie i wysokości roszczeń małoletniego z pisma doręczonego mu 9 czerwca 2010 roku. Dlatego też Sąd, stojąc na stanowisku, że pozwany ten, jako ubezpieczyciel winien szkodę zlikwidować w terminie 30 dni od daty wezwania, zasądził odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty od dnia 10 lipca 2010 roku. Natomiast w zakresie zadośćuczynienia kwocie 300.000 zł. (o którą powód pismem datowanym na dzień 5 marca 2016 r., rozszerzył żądania co do zadośćuczynienia), Sąd zasądził odsetki, analogicznie, jak w przypadku pozwanego ad. 1, tj. od dnia następnego po dniu w którym otrzymano pismo zawierające rozszerzenie żądania. Pismo, rozszerzające powództwo w tym zakresie zostało doręczone pozwanemu ad. 2 w dniu 15 maja 2017 roku, a zatem od dnia następnego, tj. od 16 maja 2017 roku pozwany ten pozostaje w opóźnieniu w wypłacie świadczenia w tej wysokości.

Odsetki za opóźnienie w zapłacie odszkodowania Sąd zasądził w analogiczny sposób, do tego, zastosowanego w zakresie kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia, a więc w przypadku pozwanego ad. 1 od dnia wytoczenia powództwa, tj. od 11 maja 2010 roku, zaś w przypadku pozwanego ad. 2 od dnia 10 lipca 2010 roku, gdyż od tego momentu pozwany poinformowany o żądaniu pozostaje w opóźnieniu w co do obowiązku jego spełnienia.

Raty renty zasądzonej za okres od 1 marca 2010 roku na przyszłość stają się wymagalne sukcesywnie, stąd odsetki od uchybienia terminu płatności każdej z nich. Jednocześnie Sąd zastrzegł, iż odsetki za raty renty za okres od 1 marca 2010 roku do 31 lipca 2010 r., w stosunku do pozwanego ad. 2 są należne od 10 lipca 2010 roku, bowiem od tego momentu pozwany ubezpieczyciel, poinformowany o żądaniu (w dniu 9 czerwca 2010 roku) pozostaje w opóźnieniu w co do obowiązku jego spełnienia.

Wobec tego, że odpowiedzialność pozwanego szpitala wynika z deliktu, a ubezpieczyciela z umowy, sąd orzekł iż pozwani odpowiadają według zasady in solidum.

Odpowiedzialność pozwanego ad. 2 wynika z zawartej z pozwanym ad. 1 umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku ze świadczeniem usług medycznych. W tym stanie rzeczy pozwani: (...) Spółka Akcyjna w W. i Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital (...) w O., ponoszą względem siebie odpowiedzialność w ten sposób, że każdy z nich jest zobowiązany do zapłaty całej zasądzonej w pkt 1, 2 i 3 wyroku należności głównej wraz z odsetkami, z tym, że zapłata przez jednego z nich zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozdzielenia. Powód wygrał sprawę w 64 % , bowiem przyznane świadczenia, wyniosły łącznie: 508.395 zł, zaś suma roszczeń, wyniosła 793.195 zł.

Na koszty poniesione przez powoda składało się wynagrodzenie pełnomocnika, w kwocie 7.200 zł oraz 17 zł opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa. Koszty poniesione przez pozwanego ad. 1 i ad. 2 w wyniosły 7.667,64 zł i obejmowały: wynagrodzenie pełnomocnika, w wysokości 7.200 zł, 17 zł, opłatę skarbową od udzielonego pełnomocnictwa oraz wynagrodzenie biegłego sądowego w kwocie 150,65 zł.

Ogółem koszty poniesione przez strony wyniosły 14.884,64 zł. Strona pozwana winna uiścić 64 % w/w kwoty, czyli ok. 9.526 zł, uiściła zaś 7.667,64 zł, a zatem strona pozwana winna zapłacić na rzecz strony powodowej kwotę 1.858 zł. Taką też kwotę, tytułem zwrotu kosztów procesu Sąd zasądził od strony pozwanej, na rzecz powoda.

W toku procesu powstały nieuiszczone koszty sądowe, obejmujące: opłatę od pozwu, od rozszerzonej części powództwa, wynagrodzenie pełnomocnika z urzędu oraz wydatki na wynagrodzenia biegłych sądowych, w łącznej kwocie 63.489 zł. Obowiązkiem ich poniesienia, stosownie do dyspozycji art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 u.k.s.c., należało obciążyć strony, proporcjonalnie do tego w jakiej części każda z nich wygrała i odpowiednio – przegrała proces, co odpowiada kwocie 22.856 zł obciążającej powoda (który przegrał w 36 %) oraz kwocie 40.633 zł, której obowiązek poniesienia spoczywa na stronie pozwanej, jako przegranej w 64 %.