

POSTANOWIENIE

Dnia 8 lutego 2019 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu, Wydział XVIII Cywilny

w składzie :

Przewodniczący : SSO Magdalena Horbacz

Protokolant: st. sekr. sąd. Aleksandra Kubiłowicz

po rozpoznaniu w dniu 6 lutego 2019 r.

na rozprawie

sprawy z wniosku

mał. B. G. reprezentowanego przez przedstawicieli ustawowych matkę M. G. (1) i ojca M. G. (2)

przy uczestnictwie

Szpitala (...) w (...) sp. z o. o. w Ś.

o zapłatę

postanawia :

1. Zabezpieczyć roszczenie wnioskodawcy o:

a) zasądzenie od Szpitala (...) w (...) sp. z o. o. w Ś. na rzecz mał. B. G. tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia kwoty 1.200.000zł (jeden milion dwieście tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu;

b) zasądzenie od Szpitala (...) w (...) sp. z o. o. w Ś. na rzecz mał. B. G. renty z tytułu uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w kwocie 5.000zł miesięcznie płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku opóźnienia w płatności poszczególnych kwot;

c) ustalenie odpowiedzialności Szpitala (...) w (...) sp. z o. o. w Ś. na przyszłość za skutki zdarzenia jakiemu uległ mał. B. G. w dniu 21 lutego 2016r.

poprzez zobowiązanie Szpitala (...) w (...) sp. z o. o. w Ś. do uiszczania na czas trwania postępowania na rzecz mał. B. G. kwoty 5.000zł (pięć tysięcy złotych) miesięcznie, płatnej z góry do 10- tego dnia każdego miesiąca, do rąk przedstawicieli ustawowych M. G. (1) i M. G. (2).

2. wyznaczyć wnioskodawcy 2- tygodniowy termin do wniesienia pozwu przeciwko Szpitalowi (...) w (...) sp. z o. o. w Ś. o roszczenia opisane w pkt 1 postanowienia, pod rygorem upadku zabezpieczenia.

3. Postanowieniu w pkt 1 nadać rygor natychmiastowej wykonalności.

SSO Magdalena Horbacz

Sygnatura akt XVIII Co 176/18

UZASADNIENIE

postanowienia z dnia 8 lutego 2019 r.

Pismem z dnia 23 listopada 2018 r. przedstawiciele ustawowi małoletniego B. G., reprezentowani przez profesjonalnego pełnomocnika, złożyli przedprocesowy wniosek o zabezpieczenie roszczenia o zasądzenie od obowiązanego Szpitala (...) sp. z o. o. w Ś. na rzecz uprawnionego kwoty 1.200.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności od dnia następującego po dniu doręczenia obowiązanemu (pozwanemu) odpisu pozwu tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia, o zasądzenie na rzecz uprawnionego renty z tytułu uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w kwocie 5.000 zł miesięcznie płatnej do 10. dnia każdego miesiąca, wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku opóźnienia w płatności poszczególnych rat oraz o ustalenie odpowiedzialności obowiązanego (pozwanego) na przyszłość za skutki zdarzenia, jakiemu uległ powód (uprawniony) w dniu 21 lutego 2016 r. – tj. całościowo roszczenia, jakie uprawniony zamierza wytoczyć przed tutejszym Sądem, poprzez zobowiązanie obowiązanego do zapłaty uprawnionemu okresowo oznaczonej sumy pieniężnej, tj. kwoty 5.000 zł miesięcznie z góry do 10. dnia każdego miesiąca do rąk przedstawicieli ustawowych uprawnionego (rodziców M. G. (1) i M. G. (2)) do czasu prawomocnego zakończenia postępowania. Niezależnie od powyższego, wniesiono o wyznaczenie uprawnionemu dwutygodniowego terminu do wniesienia pozwu przeciwko obowiązanemu o roszczenie objęte zabezpieczeniem przedprocesowym.

Uzasadniając powyższe wskazano, że na skutek błędów medycznych, jakich dopuścił się personel pozwanego szpitala w czasie porodu – małoletni uprawniony jest aktualnie dzieckiem niepełnosprawnym, z uwagi niedotlenienie ośrodkowego układu nerwowego, co spowodowało wystąpienie u niego ciężkiego uszkodzenia układu neurologicznego i ciężkiego kalectwa w postaci mózgowego porażenia dziecięcego. W ocenie strony wnioskującej doszło przy tym do ewidentnego błędu lekarskiego, za który odpowiedzialność ponoszą lekarze i inni pracownicy pozwanego, a popełnienie zawinionego błędu na obecnym etapie jest niewątpliwie uprawdopodobnione – w związku z podejrzeniem błędu medycznego toczy się postępowanie karne, a diagnozy dokonano w ośrodkach, do których został przewieziony małoletni po porodzie; na przesłance uprawdopodobnienia wszczęto także postępowanie przed W. Izbą Lekarską. Podniesiono, że skutki błędu dla uprawnionego i jego rodziny są tragiczne; małoletni jest osobą trwale niepełnosprawną, wymaga całodobowej opieki, musi być odżywiany dojelitowo, a w ostatnim czasie stan jego zdrowia się pogarsza w związku z dalszym obumieraniem mózgu. Konieczne jest przy tym zapewnienie uprawnionemu bieżących kosztów utrzymania, by rodzice mogli kontynuować leczenie i rehabilitację, zaś złożony wniosek o zabezpieczenie kwoty 5.000 zł miesięcznie tytułem renty wynika ze zwiększonych potrzeb małoletniego.

Po pierwsze, mając na względzie **uprawdopodobnienia roszczenia** – tj. kwestię okoliczności błędu okołoporodowego i błędu diagnostycznego w fazie poporodowej – podniesiono, że błędy i zaniechania ze strony personelu podmiotu obowiązanego podczas przyjmowania porodu, jak i dalsze czynności podjęte w stosunku do uprawnionego spowodowały u niego ciężkiego kalectwo, zważywszy na fakt, że ciąża M. G. (1) rozwijała się prawidłowo, a uszkodzenia i rozstrój zdrowia małoletniego jest konsekwencją nieprawidłowych decyzji personelu co do techniki i sposobu przyjęcia porodu. W przedmiocie uprawdopodobnienia wysokości skonkretyzowanego świadczenia w celu zaspokojenia zwiększonych potrzeb uprawnionego i kosztów leczenia przedłożono kilkaset faktur VAT i innej dokumentacji księgowej, na okoliczność wykazania, że uprawniony jest dzieckiem z mózgowym porażeniem dziecięcym, co wiąże się z ponadstandardowymi wydatkami, związanymi m.in. z: odżywianiem dojelitowym (lub dożołądkowo) za pomocą pompy, wymogiem stosowania specjalnego pokarmu i codziennej wymiany oraz utrzymania czystości urządzeń służących do podawania pokarmu; korzystaniem ze specjalnych materacy i wyposażenia, a także specjalistycznych środków do pielęgnacji skóry i odzieży. Mając na uwadze comiesięczne wydatki na bieżącą rehabilitację/ sprzęt rehabilitacyjny/ dojazd do specjalistów podniesiono, że stanowią one znaczny koszt, ponieważ w okolicach Ś. – gdzie uprawniony zamieszkuje – nie ma dostępności specjalistów zajmujących się dziećmi z mózgowym porażeniem dziecięcym i konieczne są ciągle wyjazdy do P., a także ośrodków specjalistycznych na terenie całego kraju (z uwzględnieniem okoliczności, że małoletni aktualnie poddawany jest terapii komórkami macierzystymi, a jednym ośrodkiem dysponującym możliwością jej przeprowadzenia jest L.). Koszty te systematycznie rosną, albowiem

są znacznie wyższe w przypadku dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w starszym wieku; konieczne jest także zapewnienie dodatkowych środków związanych z kontynuacją terapii komórkami macierzystymi w celu zatrzymania poszerzania się komór mózgowych. Uprawniony wymaga także całodobowej opieki, której miesięcznej koszt określono co najmniej na kwotę 6.300zł, opierając się o wskaźnik minimalnego wynagrodzenia na jednym etacie (3razy po 8 godzin). Jednocześnie wyjaśniono, że dotychczasowym sposobem finansowania znacznych potrzeb małoletniego związanych ze skutkami zdarzenia z dnia 21 lutego 2016 r. były zbiórki publiczne organizowane przez rodziców uprawnionego za pośrednictwem Fundacji (...) z pomocą” i oszczędności rodziców (w szczególności w okresie aktualnie zakończony urlopu macierzyńskiego matki uprawnionego); rodzice organizowali akcje społeczne i zbiórki, z których środki wpływały na indywidualne subkonto małoletniego prowadzonego przez Fundację.

Po drugie, w zakresie **uprawdopodobnienia interesu prawnego** w udzieleniu zabezpieczenia, wskazano że w przypadku zabezpieczenia rent, sumy potrzebnej na koszty leczenia, z tytułu odpowiedzialności za uszkodzenie ciała lub utratę życia żywiciela albo rozstrój zdrowia oraz o zmianę uprawnień objętych treścią dożywocia na dożywotnią rentę – do udzielenia zabezpieczenia nie jest wymagane uprawdopodobnienie interesu prawnego (art. 753¹ § 3 k.p.c. w zw. z art. 753¹ § 1 pkt 1 k.p.c.). W przedmiotowej sprawie interes prawny w udzieleniu zabezpieczenia ma dodatkowo szczególny charakter, ponieważ udzielenie zabezpieczenia jest niezbędne dla zapewnienia normalnej egzystencji uprawnionego i kontynuowania specjalistycznego leczenia, zarówno tego utrzymującego przy życiu, jak i tego zapewniającego bieżące funkcjonowanie uprawnionego, w tym zatrzymanie postępu skutków niedotlenienia. Jedyną zaś pomocą związaną z niepełnosprawnością uprawnionego jest zasiłek przyznany matce małoletniego przez Ośrodek Pomocy (...) (Burmistrza Ś.) w kwocie 90.000 zł z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego i zasiłek pielęgnacyjny z tytułu niepełnosprawności w kwocie 153 zł miesięcznie (k. 4-491).

W odpowiedzi na powyższe, pismem z dnia 17 grudnia 2018 r., obowiązany reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o oddalenie w całości wniosku o udzielenie zabezpieczenia.

W uzasadnieniu stanowiska obowiązany w pierwszej kolejności zaprzeczył, aby przedstawiony przez stronę wnioskującą stan faktyczny mógł stanowić podstawę do formułowania ocen o prawdopodobieństwie zgłoszonego roszczenia i podniósł zarzut braku jego wiarygodności. Wskazał jednocześnie, że w postępowaniach o tak skomplikowanej naturze jakimi są procesy dotyczące błędów medycznych dokonywanie oceny stanu faktycznego w płaszczyźnie wiarygodności roszczenia jest szczególnie utrudnione z uwagi na stopień złożoności badanych zagadnień. Obowiązany podniósł, że dla udzielenia zabezpieczenia stan faktyczny, oceniony w sposób wstępny, prima facie – bez głębszego wnikania we wszystkie aspekty sprawy – powinien przekonywać o wiarygodności roszczenia, a w przypadku spraw wymagających na etapie postępowania rozpoznawczego wiedzy specjalistycznej przyjmuje się, że aby zjawisko z określonych dziedzin nauki mogło zostać uznane za wiarygodne w rozumieniu art. 730¹ § 1 k.p.c. bez potrzeby dowodowej weryfikacji tego poglądu z opinią biegłego, wiarygodność roszczenia winna być widoczna dla osoby o przeciętnej wiedzy i doświadczeniu życiowym, a nie specjalisty z określonej dziedziny nauki i wiedzy. W takim stanie rzeczy, na gruncie niniejszej sprawy – z uwagi na jej wysoce specjalistyczny i wieloaspektowy charakter – obowiązany zakwestionował zasadność wyprowadzenia wniosku o wiarygodności roszczenia, wskazując że dotychczas zaferowany materiał dowodowy jest do tego dalece niewystarczający, a prowadzone postępowanie karne opisane we wniosku do chwili obecnej nie doprowadziło do przedstawienia zarzutów prawno-karnych (k. 504-511).

Sąd ustalił, następujący stan faktyczny:

Małoletni uprawniony B. G. urodził się w dniu (...) w Szpitalu (...) sp. z o.o. w Ś., ze zdiagnozowaną niewydolnością oddychania, w stanie spowodowanym porodem pośladowym, siłami natury. W przebiegu porodu – który był następstwem trzeciej ciąży matki uprawnionego M. G. (1) – stwierdzono bardzo trudne wydobycie płodu i uraz wędzidełka języka.

Ciążę matki uprawnionego prowadził ten sam lekarz, co dwie wcześniejsze – dr T. A. – i przebiegała ona prawidłowo; M. G. (1) miała wówczas 36 lat, ciąża pozostawała pod bieżącą kontrolą lekarza, który wykonywał stosowne badania kontrolne (początkowo M. G. (1) chodziła na wizyty kontrolne co miesiąc, a im bliżej rozwiązania –chodziła już co

3 tygodnie w ramach wizyt prywatnych). W rodzinie uprawnionego nie było żadnych chorób związanych z wadami genetycznymi, czy też upośledzeniem. W dniu porodu matka uprawnionego poczuła skurcze około godziny 5:00 rano, obudziła męża i razem pojechali do obowiązanego Szpitala. Na miejsce przybyli około godz. 6:00, a na Izbie Przyjęć nie wykonywano żadnych badań – wstępne badania zostały przeprowadzone dopiero na Oddziale. Zgodnie z wcześniejszym badaniem USG – wykonanym jeszcze przed porodem, ale nie tego samego dnia – płód był ułożony miednicowo, niemniej nie prowadzono szerszych konsultacji wobec tej kwestii i matka nie została poinformowana, że tego rodzaju ułożenie płodu może skutkować komplikacjami przy porodzie. M. G. (1) nie została poinformowana, że ze względu na miednicowe ułożenie dziecka należy przewidywać poród zabiegowy; nie zaproponowano jej także w żadnym momencie zabiegu cesarskiego cięcia, choć nie należała na przeprowadzenie porodu siłami natury. W trakcie porodu M. G. (1) wraz z mężem zaobserwowali, że wykonywany odczyt KTG jest nieczytelny (brakowało odczytu tętna dziecka) – o czym poinformowali położną, lecz ona stwierdziła, że nie ma to większego znaczenia (taką samą informację rodzice uzyskali od lekarza). Do momentu utknięcia głowy płodu w kanale rodym poród przebiegał sprawnie, jednakże później sytuacja stała się nerwowa. Na sali porodowej były obecne niemal wszystkie położne, dwóch lekarzy w tym dr T. A. i pediatra, który miał zbadać dziecko.

Po urodzeniu, małeletni początkowo został umieszczony w inkubatorze obowiązanej placówki, gdzie wspomagano jego czynności oddechowe, zastosowano wsparcie oddechowe (...) ze względu na zaburzenia oddychania pod postacią tachypnoe i wysiłku oddechowego.

Następnie stan dziecka – w tym zaobserwowane w dniu 22 lutego 2016 r. pogotowie drgawkowe, na skórze kończyn dolnych zasinienia i wybroczyny (skutek trudnego wydobycia płodu) – skłonił lekarza prowadzącego A. Z., do konsultacji z lekarzem dyżurnym Kliniki (...) w P. przy ul. (...), w następstwie czego zalecono przekazanie dziecka do ośrodka (...) stopnia referencyjności do P., do Szpitala im. (...) w P. na Oddział Intensywnej (...), celem dalszego postępowania.

Małeletni został jednak ostatecznie w dniu 22 lutego 2016 r. przewieziony do Kliniki (...) w P., na Oddział Izolacyjny Noworodka, gdzie rozpoznano u niego: encefalopatię niedotleniowo-niedokrwinną, zaburzenia napięcia mięśniowego, niewydolność oddechową, krwiak mózdzku i tylnego dołu czaszki, niedokrwistość i żółtaczkę, przy czym stwierdzono, że noworodek został przyjęty do szpitala w stanie ciężkim, a w wywiadzie stwierdzono urazowy poród, podejrzenie niedotlenienia około i poporodowego. Po przyjęciu do Szpitala przy ul. (...), w związku z bezdechami i uogólnioną wiotkością, przez dobę stosowano wspomaganie oddechu, a w kolejnych dobach okresowo stwierdzane spadki saturacji wynikały z zaburzeń połykania śliny. Od drugiego tygodnia małeletni był oddechowo wydolny.

Małeletni był początkowo karmiony parenteralnie (czyli pozajelitowo), a po ustabilizowaniu stanu ogólnego rozpoczęto żywienie poprzez sondę dożołądkową. Od 14. doby był karmiony wyłącznie enteralnie. Z uwagi na zaburzenia połykania wdrożono ćwiczenia stymulujące, po czym zaobserwowano okresowo obecny odruch ssania, jednak zaburzone połykanie i koordynację; nie potwierdzono wrodzonych zaburzeń metabolizmu, a małeletni podczas pobytu w Szpitalu przy ul. (...) powoli przybierał na wadze.

W zakresie stwierdzonych problemów neurologicznych, przy przyjęciu do ww. Szpitala stwierdzono, że dziecko było wiotkie, obecny był odruch rzęskowy i słaby odruch bólowy, pogotowie drgawkowe – odnotowano, że zastosowano leczenie przeciwbólowe i przeciwdrgawkowe, co utrudniało ocenę neurologiczną. Wykonane dwie próby nakłucia łądźwiowego – w obu przypadkach doprowadziły do uzyskania treści krwistej (prawdopodobnie w związku z krwawieniem do tylnego dołu czaszki). W drugim tygodniu zakończono leczenie farmakologiczne; rozpoczęto rehabilitację z udzieleniem instruktażu rodzicom; zaobserwowano powolną poprawę aktywności dziecka, napięcia mięśniowego i odruchów (ssania, chwytnego).

Małeletni został wypisany w 53. dobie życia, w stanie dobrym do domu z zaleceniami: monitorowania pulsoksymetrycznego, karmienia poprzez sondę dożołądkową, śluzowania i intensywnej rehabilitacji (łącznie z odruchem ssania).

Dowód: dokumentacja medyczna Szpitala w (...) sp. z o.o. (k. 72-146); dokumentacja medyczna G.-Położniczego Szpitala (...) w P. (k. 147-154); dokumentacja medyczna Instytutu (...) w W. (k. 155-157); zeznania przedstawiciela ustawowego M. G. (1) (e-protokół z dnia 6 lutego 2019 r. – k. 540-543).

W dniu 20 lipca 2016 r. do Prokuratury Okręgowej w Poznaniu wpłynęło zawiadomienie M. G. (1) i M. G. (2) dotyczące nieprawidłowości mających miejsce w czasie porodu M. G. (1) w Szpitalu w Ś., wskutek których doszło do spowodowania ciężkiego kalectwa u małoletniego syna B. G.. Pokrzywdzeni wskazali, że w dniu 21 lutego 2016 r. w Szpitalu w Ś. dopuszczono się popełnienia błędu medycznego, polegającego na odebraniu porodu pokrzywdzonej M. G. (1) metodą naturalną, pomimo podłużnego miednicowego ułożenia płodu, w toku którego doszło do unieruchomienia głowy płodu w kanale rodym pokrzywdzonej, co doprowadziło do ciężkiego uszkodzenia układu neurologicznego B. G., tj. hipoksji, która leczona była – pomimo konieczności niezwłocznej intubacji B. G. i przewiezienia go w ciągu 6. godzin od chwili narodzin do placówki wyższego rzędu – przy użyciu maski tlenowej, co w konsekwencji doprowadziło do narażenia pokrzywdzonego na niebezpieczeństwo utraty życia, skutkujące ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu w postaci ciężkiego kalectwa, tj. głębokiego niedotlenienia mózgu obustronnie na poziomie jąder podstawy oraz powstania krwiaka na poziomie górnego zbiornika mózdkowego wzdłuż namiotu mózdku, a także drobnego ogniska krwawienia/niewielkiego zakrzepniętego naczynia na poziomie sierpu mózgu, a w konsekwencji wystąpienia u pokrzywdzonego encefalopatii niedokrwienno-niedotlenieniowej.

W dniu 12 sierpnia 2016 r., podczas przesłuchania zawiadamiających w charakterze świadków, okoliczności wskazane w zawiadomieniu zostały doprecyzowane, w tym świadkowie zeznali o zachowaniach personelu medycznego podczas akcji porodowej, a w szczególności lekarza przyjmującego poród tj. T. A.. Z treści zeznań świadków wynikało, że wskutek nieprawidłowości podjętych na początku przyjęcia M. G. (1) do szpitala w związku z bólami porodowymi, małoletni B. G. został narażony na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, a wskutek poczynionych zaniedbań – doszło do ciężkiego kalectwa dziecka.

W takim stanie rzeczy, Prokurator Prokuratury Okręgowej w Poznaniu, po zapoznaniu się z zawiadomieniem M. G. (2) i M. G. (1), dotyczącego narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia i spowodowania ciężkiego kalectwa u małoletniego syna B. G., tj. o przestępstwo z art. 160 § 2 k.k. w zb. z art. 156 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k., stosownie do przepisu art. 309 pkt 4 k.p.k. – postanowieniem z dnia 12 sierpnia 2016 r., sygn. PO.II.Ds.28.2016, wszczął śledztwo w sprawie.

Postanowieniem z dnia 8 listopada 2016 r., sygn. PO.II.Ds.28.2016, Prokurator Prokuratury Okręgowej w Poznaniu przedłużył na podstawie art. 310 § 2 k.p.k. okres śledztwa prowadzonego w sprawie na dalszy czas oznaczony, tj. do dnia 12 lutego 2017 r. Powyższe było uzasadnione wymogiem uzupełnienia zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Aktualnie ww. postępowanie karne w dalszym ciągu się toczy i trwa oczekiwanie na opinię medyczną, która – według informacji uzyskanej od biegłych – zostanie przesłana do organów ścigania do końca sierpnia 2019 roku.

Nadto, postanowieniem z dnia 8 lutego 2017 r., sygn. RO 240/2016, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. – na podstawie art. 67 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich – wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie dotyczącej niedołożenia należytej staranności w opiece nad rodzącą M. G. (1) i jej synem B. w Ś. w dniu 21 lutego 2016 r., tj. o przewinienie zawodowe z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 4 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Dowód: zawiadomienie o wszczęciu śledztwa z dnia 14 września 2016 r. (k. 59); postanowienie Prokuratora Prokuratury Okręgowej w Poznaniu z dnia 12 sierpnia 2016 r. o wszczęciu śledztwa w sprawie o sygn. PO.II.Ds.28.2016 (k. 60-61); postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie o sygn. RO 240/2016 (k. 62); zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z dnia 10 lipca 2016 r. (k. 63-71); protokoły przyjęcia ustnego zawiadomienia o przestępstwie z dnia 12 sierpnia 2016 r., sygn. PO.II.Ds.28.2016 (k. 158-168);

postanowienie o przedłużeniu okresu śledztwa z dnia 8 listopada 2016 r., sygn. PO.II.Ds.28.2016 (k. 169-171); pismo Prokuratury Okręgowej w Poznaniu z dnia 18 grudnia 2018 r. (k. 503).

Małoletni B. G. został zaliczony do osób niepełnosprawnych, a decyzją Burmistrza Ś. z dnia 18 listopada 2016 r., znak: (...).III.451.436.2016, przyznano M. G. (1) zasiłek pielęgnacyjny z tytułu niepełnosprawności dziecka na okres od dnia 1 listopada 2016 r. do 30 czerwca 2020 r. w wysokości 153,00 zł miesięcznie.

W oparciu o opinię Poradni P.-Pedagogicznej w Ś. z dnia 12 października 2016 r. stwierdzono także potrzebę wczesnego wspomaganie i stymulowania psychofizycznego rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole z zaleceniem wielospecjalistycznych oddziaływań mających na celu stymulowanie ogólnego rozwoju psychomotorycznego oraz intensywnej rehabilitacji. W celu maksymalnego usprawnienia, rozwijania i wzmacniania funkcji psychicznych i fizycznych wskazano zastosowanie specjalistycznych metod i form pracy z dzieckiem, intensywną stymulację w obrębie twarzoczaszki oraz usprawnienie funkcji motorycznych, masaż mięśni twarzy, zastosowanie aktywizujących metod pracy, rozwijania zainteresowań dziecka i zdobywania przez niego doświadczeń, rozbudzanie ciekawości poznawczej.

W dniu 19 kwietnia 2018 r. małoletni został przebadany w Przychodni Zespołu Lekarza (...) s.c. z siedzibą w Ś., gdzie stwierdzono, że dziecko „cierpi na ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu”.

Dodatkowo, podczas badania w dniu 18 maja 2018 r. specjalista radiodiagnostyki dr. n. med. M. S. zdiagnozował u małego występowanie układu komorowego nieprzemieszczonego, z oboma komorami bocznymi w znacznym stopniu rozszerzonymi, przy czym stwierdzono, że nadnamiotowo – okołokomorowo nie ma objawów przesiąkania płynu mózgowo-rdzeniowego (nie ma stref obrzęku), pod- i nadnamiotowo szerokość przestrzeni podpajęczynówkowej jest prawidłowa; w obu półkulach mózgu – symetrycznie położone linijne ogniska niedokrwienne na granicach bocznych powierzchni wzgórz i odnóg tylnych torebek wewnętrznych; nie stwierdzono innych zmian niedokrwiennych ani pozapalnych ognisk demielizacyjnych; pod- i nadnamiotowo brak procesu rozrostowego, w sekwencji (...) brak śródmózgowych ognisk pokrwotocznych.

Dowód: opinia nr (...) Poradni P.-Pedagogicznej z dnia 12 października 2016 r. (k. 172-174); decyzja Burmistrza Ś. z dnia 18 listopada 2016 r., znak: (...).III.451.436.2016 (k. 175-176); zaświadczenie z dnia 19 kwietnia 2018 r. z Przychodni Zespołu Lekarza (...) s.c. z siedzibą w Ś. (k. 179); zaświadczenie dr. n. med. M. S. z dnia 23 września 2018 r. (k. 186-187); zeznania przedstawiciela ustawowego M. G. (1) (e-protokół z dnia 6 lutego 2019 r. – k. 540-543).

Aktualnie małoletni B. ma niemal 3 lata (ukończy w dniu 21 lutego 2019 r.) i jeżeli chodzi o fazę rozwojową to jest na etapie noworodka – nie siedzi, nie mówi, nie łyka samodzielnie (nawet własnej śliny). Jest dzieckiem leżącym, żywionym dojelitowo (z pominięciem żołądka). Wyjściowa diagnoza postawiona w chwili obecnej małoletniemu to: mózgowo porażenie dziecięce w postaci wiotkiej, ze współistniejącymi schorzeniami: refluksem żołądkowo-przełykowym, wodogłowie nieaktywnym, atonią żołądka. Małoletni jest pod stałą opieką lekarzy specjalistów: gastroenterologa, neurologa, logopedy, neurologopedy, chirurga, rehabilitantów i psychologa – co wiąże się każdorazowo z koniecznością transportu małego z miejsca zamieszkania w miejscowości P. (gmina Ś.) do P. i ponoszeniem każdorazowo kosztów przez rodziców małego (w Ś. nie ma żadnej adekwatnej pomocy jeżeli chodzi o rehabilitację), a wyjazdy muszą się odbywać z uczestnictwem 3. osób (B. często wymiotuje, nawet kilkadziesiąt razy dziennie i oboje rodzice muszą mu towarzyszyć). Ojciec małego nie może wówczas pracować, a chłopiec jest rehabilitowany codziennie w dni powszednie poza domem.

Badania genetyczne wykluczyły występowanie u chłopca wad genetycznych.

W związku z koniecznością prawidłowej opieki nad małym – z uwzględnieniem jego schorzeń, wymogiem zapewnienia właściwej diety, korzystania ze specjalistycznego sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, zapewnienia właściwego leczenia farmakologicznego i ambulatoryjnego – rodzice małego ponoszą różnego rodzaju wydatki.

Miesięczne koszty wyżywienia obejmują kwotę 1.630 zł, z uwzględnieniem kwot jednostkowych: 1.759 zł za dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego, 158 zł za obiady dla niemowląt (najbardziej rozdrobnione podawane przez rurkę PEG), 158 zł za deserki dla niemowląt, 12 zł za specjalną herbatę z możliwością podania do żołądka w celu pobudzenia pracy żołądka – co dają łącznie kwotę 2.087 zł, a przy uwzględnieniu rozliczenia kosztów wyżywienia zdrowego dziecka (450 zł miesięcznie) – kwotę 1.630 zł (tj. 2.087 zł – 450 zł).

Koszty sprzętu medycznego obejmują kwoty miesięczne: 70 zł za pompę żywieniową (z uwzględnieniem kwoty 2.550 zł z rozbiciem na 3 lata – 36 miesięcy), 540 zł za zestaw do podaży mleka przez pompę (18 zł x 30 dni), 111 zł za strzykawki (18 zł x 30 dni), 183 zł za łącznik do PEG (6,12 zł x 30 dni), 94 zł za ssak medyczny akumulatorowy (w rozliczeniu trzyletnim: 3.400 zł/36 miesięcy), 360 zł za cewnik do odsysania górnych dróg oddechowych, 14 zł za dren do ssaka z kontrolą ssania, 17 zł za rurkę PEG (z uwagi na konieczność wymiany co półtora roku: 315 zł/18 miesięcy), 19 zł za PEJ (tj. 228 zł z rozbiciem na 12 miesięcy). Łączny koszt wskazanego sprzętu obejmuje zatem kwotę 1.308 zł miesięcznie.

Łączny koszt miesięczny leków obejmuje kwotę w wysokości około 254 zł, z uwzględnieniem kwot jednostkowych: 47 zł za elektrolity, 30 zł za probiotyki, 34 zł za lek Helicid Control, 7 zł za lek Cebion multi, 10 zł za lek Octenisept, 51 zł za kompresy jałowe, 1,25 zł za plastry oraz 75 zł za podkłady higieniczne.

Sprzęt rehabilitacyjny obejmuje różnego rodzaju akcesoria, które muszą być dostosowane do wzrostu dziecka i jego zmieniających się potrzeb rozwojowych. Na koszty ww. sprzętu składają się: 83 zł miesięcznie za kombinezon rehabilitacyjny (2.000 zł w rozliczeniu rocznym, rodzice już zakupili pierwszy) oraz 100 zł za ortezy (według rozliczenia: 1.200 zł z rozbiciem na 12 miesięcy) – tj. kwota 183 zł miesięcznie.

Schorzenia małego wymagają systematycznego ponoszenia kosztów rehabilitacji i leczenia u różnego rodzaju specjalistów, co wiąże się również każdorazowo z kosztami dojazdu. W takim stanie rzeczy rodzice małego uprawnionego wydatkują: 780 zł za rehabilitację prywatną w Ś. (tj. 5 x 60 zł = 300 zł x 4 razy w tygodniu = 1.200 zł z uwzględnieniem 4. dni refundowanych przez NFZ w kwocie 240 zł), 200 zł za integrację sensoryczną, 90 zł za leczenie u neurologopedy, 16 zł za wizyty u chirurga (z uwzględnieniem kwoty łącznej 200 zł z rozbiciem na 12 miesięcy), 220 zł za wizyty u osteopaty oraz 12 zł za wizyty u radiologa – co dają łącznie kwotę około 1.318 zł miesięcznie.

Małoletni uczestniczy również w turnusach rehabilitacyjnych – był na jednym turnusie w P. za kwotę 4.600 zł, a z uwagi na konieczność dwukrotnego uczestnictwa małego w takich wyjazdach – rodzice wydatkują kwotę rzędu 766 zł miesięcznie (tj. 4.600 zł x 2 = 9.200 zł z rozbiem na 12 miesięcy = 766 zł miesięcznie).

Środki higieniczne dla małego obejmują kwotę około 180 zł miesięcznie, z uwzględnieniem wydatków jednostkowych: 60 zł za żel do mycia, 10 zł za pastę do zębów, 92 zł za pieluchy, 25 zł za chusteczki nawilżające, 15 zł za oliwkę, 10 zł za krem przeciw odparzeniom, 1,25 zł za gąbkę do mycia, 10 zł za szczoteczkę do zębów, 4 zł za pieluchy tetrowe oraz 23 zł za płyn do prania (co dają łącznie kwotę około 250 zł – a pomniejszając o koszty na zdrowe dziecko z tytułu środków higieny i czystości w kwocie 70 zł – około 180 zł).

Z tytułu wydatków na odzież i obuwie rodzice małego ponoszą natomiast koszty w wysokości około 50 zł miesięcznie (wydatki na: obuwie domowe, kombinezon, kurtkę, czapkę, body odpinane, etc.), a nadto małoletni musi mieć często wymienianą pościel z uwagi na wymioty, co rodzi koszt rzędu około 12 zł miesięcznie za komplet pościeli.

Oprócz ww. kosztów miesięcznym, systematycznych i możliwych do precyzyjnego określenia na obecnym etapie rozwojowym dziecka – rodzice uprawnionego są zobowiązani ponieść na przyszłość (bądź już ponieśli) koszty dodatkowe, których nie sposób określić według analogicznego rozliczenia jak wydatki już przedstawione. W ramach ww. kosztów należy uwzględnić koszt dodatkowego sprzętu rehabilitacyjnego: pionizatora w wysokości 236 zł (z kwoty łącznej 8.500 zł z rozbiem na 36 miesięcy, ponieważ pionizator musi być wymieniany co 3 lata), 361 zł za wózek inwalidzki (tj. z kwoty 13.000 zł/36 miesięcy, przy czym rodzice małego zakupili wózek w 2018 roku i jest on przydatny przez 3 lata – trzeba go zmieniać w zależności do wieku i wzrostu dziecka) oraz kwoty 52 zł za leżaczek kąpielowy specjalistyczny. Nadto małoletni poddawany jest eksperymentalnemu leczeniu w postaci

przeszczepu komórek macierzystych w (...) Szpitalu (...) w L., której koszt 1. podania obejmuje kwotę 8.000 zł, zaś aktualnie zastosowano 3 dawki (z 5. koniecznych), zatem rodzice uprawnionego ponieśli koszt 24.000zł, a do podania – w zależności od przyszłych potrzeb i rokowań medycznych – pozostają dwie dawki, których koszt wynosi 16.000 zł. Dodatkowe zaplanowane koszty przyszłe na małoletniego obejmują kwoty miesięczne: 277 zł za specjalistyczny fotelik samochodowy (10.000 zł z rozbiem na 36 miesięcy), 165 zł za stół rehabilitacyjny (tj. 5.958 zł x 3 lata), 189 zł za materac przeciwodleżynowy oraz 52 zł za buty do ortez.

Małoletni wymaga całodobowej opieki, w tym przez 20 godzin dziennie konieczne jest czuwanie nad pracą pompy dojelitowej. Koszt opieki – przy założeniu bierności rodziców – szacuje się na kwotę około 6.300 zł miesięcznie (z uwzględnieniem stawki płacy minimalnej, która obowiązywała w 2018 roku, tj. 2.100 zł x 3).

Łączna wysokość wszystkich ww. kosztów z uwzględnieniem kosztów planowanych i przyszłych – zamyka się w kwocie wskazanej we wniosku tj. **co najmniej 18.694 zł** miesięcznie, a są one zmienne z uwagi na rozwój fizyczny dziecka.

Matka małoletniego M. G. (1) jest z wykształcenia ekonomistką i zajmowała stanowisko menadżerskie w banku. Za każdym razem po urodzeniu pierwszego i drugiego dziecka wracała do pracy. W grudniu 2018 roku zakończyła urlop wychowawczy i rozpoczęła urlop wypoczynkowy, który trwał do dnia 6 lutego 2019 r. Na dzień 7 lutego 2019 r. M. G. (1) planowała złożenie wypowiedzenia umowy o pracę z uwagi na obowiązek opieki nad B. przez 24 godziny na dobę prawie w każdej minucie jego życia; aktualnie osiąga dochód w kwocie około 1.500 zł miesięcznie z tytułu zasiłku pielęgnacyjnego i 184 zł z tytułu dodatku rehabilitacyjnego.

Dotychczasowo środki na sfinansowanie kosztów utrzymania małoletniego B. jego rodzice – za wyjątkiem kwot uzyskiwanych z tytułu zasiłku – czerpali ze zbiorów publicznych organizowanych za pośrednictwem Fundacji (...) z pomocą”, akcji społecznych i indywidualnych darowizn wpływających na subkonto małoletniego prowadzonego przez Fundację.

Dowód: zestawienie kosztów utrzymania małoletniego z dnia 18 grudnia 2018 r. (k. 514-523); zeznania przedstawiciela ustawowego M. G. (1) (e-protokół z dnia 6 lutego 2019 r. – k. 540-543).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o ww. dokumenty znajdujące się w aktach sprawy, jak również – w zakresie kosztów utrzymania małoletniego – przede wszystkim w oparciu o zeznania przedstawiciela ustawowego małoletniego M. G. (1) – która w wiarygodny, możliwie najbardziej precyzyjny i spójny sposób przedstawiła wydatki związane z utrzymaniem, leczeniem i rehabilitacją syna. Nadto, podkreślić należy, że koszty utrzymania małoletniego przedstawiono w oparciu o weryfikację poszczególnych kwot sprzętu medycznego poczynione przez rodziców małoletniego bezpośrednio u przedstawicieli handlowych producentów, koszty uśredniono rozpatrując stawki sprzętu najbardziej adekwatnego dla dziecka pod względem jakościowym i wielkości. Podkreślenia wymaga, że łączna kwota aktualnych kosztów związanych z utrzymaniem małoletniego została oszacowana przez Sąd na kwotę około 29.281 zł, z uwzględnieniem – sumarycznie – wydatków miesięcznych (aktualnych, już poniesionych i przyszłych): 1.630 zł za wyżywienie + 1.308 zł za sprzęt medyczny + 254 zł za leki + 183 zł za sprzęt rehabilitacyjny + 1.318zł za rehabilitację + 766 zł za turnusy rehabilitacyjne + 180 zł za środki higieny i czystości + 62 zł za odzież, obuwie i pościel + 236 zł za pionizator + 361 zł za wózek inwalidzki + 52 zł za leżaczek + 16.000zł za terapię komórkami macierzystymi + 377 zł za fotelik samochodowy + 165 zł za stół rehabilitacyjny + 189 zł za materac przeciwodleżynowy + 6.300 zł tytułem kosztów całodobowej opieki. W takim stanie rzeczy, tym bardziej wiarygodne staje się określenie przez wnioskujących kosztów utrzymania, leczenia i rehabilitacji dziecka na poziomie 18.694 zł (k. 523). Jednocześnie Sąd podkreśla, że niektóre z ww. wydatków obniżono różnicując przez pryzmat utrzymania dziecka zdrowego, nie uwzględniono kosztów turnusu w R. (matka małoletniego w tym zakresie nie uprawdopodobniła kosztów – nie wskazała żadnej kwoty i małoletni jest dopiero wstępnie zapisany), niemniej dodatkowo trzeba było zważyć – niewskazane dokładnie w zestawieniu kosztów w stanie faktycznym – koszty każdorazowych dojazdów małoletniego na rehabilitację bądź wizyty lekarskie z miejscowości P. (np. do L. w związku z eksperymentalną terapią komórkami macierzystymi). W ocenie Sądu zatem, całokształt zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego

– w tym pośrednio przedstawione przez stronę uprawnioną faktury VAT – przesadzają o wiarygodności znacznych kosztów ponoszonych przez rodziców w związku z chorobą ich małoletniego dziecka.

Podkreślić przy tym należy, że pełnomocnik pozwanego w złożonym na rozprawie oświadczeniu nie kwestionował podawanych przez rodziców małoletniego wydatków, ani co do rodzaju ani co do wysokości.

Sąd zważył co następuje:

Zgodnie z art. 730 § 1 k.p.c. w każdej sprawie cywilnej podlegającej rozpoznaniu przez sąd można żądać udzielenia zabezpieczenia. W myśl natomiast art. 730¹ § 1 k.p.c. udzielenia zabezpieczenia może żądać każda strona lub uczestnik postępowania, jeżeli uprawdopodobni roszczenie oraz interes prawny w udzieleniu zabezpieczenia.

Zgodnie z treścią art. 753 § 1 k.p.c. w sprawach o alimenty zabezpieczenie może polegać na zobowiązaniu obowiązanej do zapłaty uprawnionemu jednorazowo albo okresowo określonej sumy pieniężnej. W sprawach tych podstawą zabezpieczenia jest jedynie uprawdopodobnienie istnienia roszczenia. Wyżej wymieniony przepis stosuje się odpowiednio do zabezpieczenia roszczeń o rentę, sumę potrzebną na koszty leczenia, z tytułu odpowiedzialności za uszkodzenie ciała lub utratę życia żywiciela albo rozstrój zdrowia oraz o zmianę uprawnień objętych treścią dożywocia na dożywotnią rentę (art. 753¹ § 1 pkt. 1 k.p.c.).

Dla udzielenia zabezpieczenia m.in. w sprawach o rentę nie jest wymagane uprawdopodobnienie interesu prawnego (art. 753¹ § 3 k.p.c.). Potrzeba nowacyjnego zabezpieczenia wynika bowiem z samego charakteru roszczenia. W związku z powyższym strona powodowa musiała jedynie uprawdopodobnić roszczenie wywodzone z przepisu art. 444 § 2 k.p.c., stanowiącego podstawę do dochodzenia przez nią renty z tytułu zwiększonych potrzeb, powstałych w następstwie zdarzenia sprawczego.

Uprawdopodobnienie należy pojmować, jako środek zastępczy dowodu w ścisłym znaczeniu, niedający pewności, a wyłącznie prawdopodobieństwo twierdzenia o jakimś fakcie i stanowi odstępstwo od ogólnej reguły dowodzenia twierdzonych faktów na korzyść tej strony, której ustawa zezwala w określonym wypadku na uprawdopodobnienie faktu, na który się powołuje zamiast udowadniania go. Uprawdopodobnienie jest słabszą formą od udowodnienia. Sąd nie wymaga na tym etapie postępowania, niepodważalnych dowodów istnienia roszczenia. Jednak uprawdopodobnienie oznacza uzasadnienie zgłoszonych twierdzeń o istnieniu roszczenia, dające przekonanie o jego prawdopodobieństwie, a nawet pewność, będące wynikiem postępowania zmierzającego do poznania rzeczywistości, ale bez zachowania szczegółowych przepisów o postępowaniu dowodowym (tak też postanowienie Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 4 czerwca 2010 r., X GC 104/10, LEX nr 585090).

Uprawdopodobnienie jest określane jako surogat dowodu zwolniony od ścisłych formalności dowodowych, co znajduje swój normatywny wyraz w treści art. 243 k.p.c. Twierdzenie o istnieniu roszczenia mającego podlegać zabezpieczeniu musi być poparte źródłami (zob. postanowienie Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lutego 2014 r. I ACz 283/14, LEX nr 1469495). Zwłaszcza w przypadku, gdy wykazanie określonego roszczenia możliwe jest również za pomocą innych źródeł niż oświadczenie strony, samo oświadczenie uprawnionego zawarte we wniosku o udzielenie zabezpieczenia nie jest wystarczające do uprawdopodobnienia roszczenia. W takiej sytuacji uprawdopodobnienie roszczenia winno nastąpić na podstawie innych źródeł. Ponieważ zatem przy uprawdopodobnianiu określonych okoliczności nie można poprzestać na samych twierdzeniach strony w świetle art. 243 k.p.c. miarodajny materiał stanowiąc mogą dowody, w tym tzw. dowody nie dające pewności, jak i inne środki, nie uznawane przez kodeks za dowody, np. pisemne oświadczenia, surogaty dokumentów itp. (zob. postanowienie Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lutego 2014 r. I ACz 283/14, LEX nr 1469495; postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 24 marca 2010 r., IV CNP 1/10, LEX nr 1620060, z dnia 11 sierpnia 2005 r., III CNP 4/05, OSNC 2006/1/16, LEX nr 157016). Dodatkowo podkreślić należy, że w orzecznictwie wyrażany jest pogląd, iż w procesach lekarskich dopuszczalne jest dokonywanie ustaleń przy wykorzystaniu domniemań faktycznych i dowodu prima facie, opartego na konstrukcji z art. 231 k.p.c. Przepis art. 231 k.p.c. stanowiący odpowiednik dowodu prima facie, może stanowić także podstawę ustalenia związku przyczynowo-skutkowego między określonymi zdarzeniami przy ustaleniu, że w

typowym przebiegu zdarzeń, które po sobie nastąpiły, taki związek zwykle występuje (por. postanowienie Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 31 lipca 2017 r., sygn. I ACz 849/17).

Zasadność domagania się renty występuje w ściśle określonych przypadkach. Podstawę prawną renty z tytułu zwiększonych potrzeb stanowi przepis 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 przewidziana w treści przepisu art. 444 § 2 k.c. ma charakter odszkodowawczy, a świadczenie pieniężne jest w tym przypadku surogatem świadczenia niepieniężnego (naprawienia szkody), do jakiego zobowiązany jest dłużnik (por. A. Cisek [w:] Kodeks cywilny. Komentarz, pod red. prof. dr hab. Edwarda Gniewka, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2010, SIP Legalis; Komentarz do art. 444 k.c.). Przesłanką powstania prawa do renty jest to, aby następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia miały charakter trwały, co nie oznacza, że nieodwracalny. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego, a przy obliczaniu renty sąd nie jest zobowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, publ. OSNCP 1977/1/11, oraz z dnia 3 listopada 2009 r., II CSK 249/09, LEX nr 737261).

We wniosku o zabezpieczenie strona uprawniona powołała się na zwiększenie potrzeb małoletniego uprawnionego podnosząc, że małoletni korzysta z kosztownej rehabilitacji wskutek zdiagnozowanego u dziecka mózgowego porażenia dziecięcego, co wiąże się z ponadstandardowymi wydatkami, związanymi ze specjalnym odżywianiem (zarówno w zakresie stosowania specjalnej diety, jak i sprzętu do żywienia dojelitowego lub dożołądkowego za pomocą pompy), korzystania ze specjalnej odzieży, kosmetyków i specjalistycznego sprzętu medycznego, dojazdów na rehabilitację. Nadto wskazano, że koszty związane z leczeniem i rehabilitacją małoletniego systematycznie rosną z uwagi na wiek dziecka, a co za tym idzie: zwiększonymi wydatkami na dziecko z mózgowym porażeniem dziecięcym w starszym wieku, a dodatkowo konieczne jest zapewnienie dodatkowych środków związanych z kontynuacją terapii komórkami macierzystymi i ponoszenie kosztów całodobowej opieki, której miesięczny koszt określono co najmniej na kwotę 6.300 zł.

W oparciu o dowody zgromadzone w sprawie Sąd ustalił, że wydatki związane z koniecznym leczeniem i rehabilitacją małoletniego uprawnionego można oszacować – za wskazaną przez stronę uprawnioną kwotą – na co najmniej 18.694 zł miesięcznie (a nawet zdaje się być to kwota znacznie przekraczająca ww. koszty), na którą składają się: wydatki związane z wyżywieniem i sprzętem medycznym (pompa żywieniowa, dietetyczne środki spożywcze) – odpowiednio w kwotach: 1.630 zł i 1.308 zł, wydatki związane z lekami i pielęgnacją medyczną – 254 zł; sprzęt rehabilitacyjny (kombinezon, orteza stawu skokowego, wózek inwalidzki specjalny dziecięcy, pionizator, leżaczek) – 832 zł; wydatki związane z wizytami lekarskimi, turnusami rehabilitacyjnymi, dojazdami i leczeniem – co najmniej 766 zł (dodatkowo z uwzględnieniem kosztów dojazdów), terapia leczenia komórkami macierzystymi) – 2 x 8.000 zł, koszty środków higienicznych i pościeli – 62 zł; środki higieny i czystości – 180 zł; fotelik specjalistyczny – 277 zł, stół rehabilitacyjny – 165 zł, materac – 189 zł, a także znaczne wydatki związane z całodobową opieką w kwocie około 6.300 zł miesięcznie.

W pierwszej kolejności należało jednak rozważyć, czy na obecnym etapie postępowania strona uprawniona w ogóle uprawdopodobniła, że obowiązuje ponosi odpowiedzialność co do zasady za obecny stan zdrowia małoletniego. Strona uprawniona twierdziła bowiem we wniosku, że stan zdrowia małoletniego jest wynikiem błędu medycznego, jak i błędu w wyborze sposobu przeprowadzenia porodu polegającego na kontynuowaniu porodu siłami natury, w przypadku gdy istniały wskazania do dokonania zabiegu cesarskiego cięcia, co z kolei spowodowało stan niedotlenienia ośrodkowego układu nerwowego, a w dalszej kolejności ciężkiego uszkodzenia układu neurologicznego i ciężkiego kalectwa w postaci mózgowego porażenia dziecięcego małoletniego. Obowiązany Szpital (...) w Ś. zaprzeczył tak sformułowanemu roszczeniu uprawnionego zarówno co do zasady jak i wysokości, podnosząc zarzut braku wiarygodności roszczenia w zakresie uprawdopodobnienia stanu faktycznego. Obowiązany stwierdził jednocześnie, że przedstawiony przez uprawnionego materiał dowodowy jest niewystarczający, w tym prowadzone wskutek złożenia zawiadomienia przez przedstawicieli ustawowych małoletniego postępowanie karne

do chwili obecnej nie doprowadziło do przedstawienia zarzutów prawno-karnych obowiązanemu. Obowiązany podkreślił, że we wniosku nie wskazano żadnej podstawy normatywnej mogącej stanowić źródło ewentualnej odpowiedzialności Szpitala za zaistniałe zdarzenie, co podważa wiarygodność zgłoszonego roszczenia, nadto Szpital – instytucjonalnie jako podmiot leczniczy udzielający świadczeń medycznych – spełnia wszystkie kryteria stwarzające i warunkujące prawidłowe funkcjonowanie i udzielanie świadczeń położniczo-ginekologicznych; same zaś warunki zakontraktowania usług ginekologiczno-położniczych z NFZ narzucają placówce spełnienie wszystkich niezbędnych wymogów organizacyjnych i kadrowych w tym zakresie.

Sąd podkreśla, że nie dysponuje specjalistyczną wiedzą medyczną, a spór pomiędzy stronami w głównej mierze odnosi się do kwestii natury medycznej, odnośnie czego mogą się wypowiedzieć jedynie biegli z dziedziny medycyny. Na obecnym etapie postępowania Sąd nie dysponuje jeszcze żadną opinią biegłych – nie została ona przy tym sporządzona nawet w formie opinii wstępnej na dotychczasowym etapie postępowania przygotowawczego – na podstawie której mógłby w szczególności potwierdzić czy personel obowiązanego Szpitala dopuścił się w stosunku do małoletniego uprawnionego jakichkolwiek zaniedbań, w szczególności błędu medycznego, jak i błędu w wyborze sposobu przeprowadzenia porodu, co miało wpływ na obecny stan zdrowia małoletniego. Sporządzenie wskazanej opinii przez organy ścigania w toku postępowania przygotowawczego jest planowane dopiero na sierpień 2019 roku, niemniej już na obecnym etapie rozpoznawania przedprocesowego wniosku o zabezpieczenie, Sąd mógł dokonać pewnych ustaleń faktycznych, przemawiających za uprawdopodobnieniem roszczenia uprawnionego, bowiem o uprawdopodobnieniu – a nie ustaleniu odpowiedzialności pozwanego – można mówić w tym przypadku.

Po pierwsze wskazać należy, że ciąża M. G. (1), z której urodził się małoletni B. G., była trzecią ciążą kobiety, prowadzoną w dodatku przez tego samego lekarza – dr T. A.. Ciąża przebiegała prawidłowo – nie stwierdzono na etapie prenatalnym żadnych przesłanek, które sugerowałyby potencjalne komplikacje – a wśród członków rodziny nie zdiagnozowano żadnych chorób genetycznych. Małoletni nie miał zatem wrodzonych predyspozycji do wystąpienia zdiagnozowanych później schorzeń. Dwukrotne badania dziecka wykluczyły, że przyczyną jego stanu zdrowia jest choroba genetyczna, Przebieg porodu – zważywszy na miednicowe ułożenie dziecka i problemy z wydobyciem główki z kanału rodnego – budzi poważne wątpliwości co do prawidłowości zastosowanych wówczas procedur. Pomimo – prima facie – wystąpienia okoliczności mogących negatywnie wpłynąć na sprawny przebieg całego porodu i zdrowie dziecka – żaden z lekarzy pozwanego, w tym lekarz prowadzący matkę uprawnionego, nawet nie zaproponował rozwiązania porodu w trybie zabiegowym (cesarskie cięcie), co zważywszy na wiedzę medyczną jaką winni wykazywać specjaliści – jak i znaczny stopień przygotowania do porodu – budzi poważne wątpliwości. Nie wykonano badania USG, zaś położna przystąpiła do badania KTG, które okazało się nieskuteczne z uwagi na niewyczuwalne tętno dziecka. Personel medyczny zlekceważył przy tym sugestie zdenerwowanych rodziców, stwierdzając że wszystkie podnoszone przez nich okoliczności nie mają istotnego znaczenia dla przebiegu porodu. Już po urodzeniu się małoletniego pozwany Szpital również nie wykazał należytej staranności w pierwszych swoich działaniach i nie zadbał adekwatnie o zdrowie noworodka. Obowiązany w tym zakresie (sytuacji okołoporodowej) nie wskazał żadnych kontrargumentów, chociaż z racji podmiotu, który świadczy usługi medyczne, a więc zatrudnia lekarzy, dysponuje możliwością dokonania profesjonalnej analizy zdarzenia i związanej z tym dostępnej dokumentacji medycznej, a co za tym idzie mógł postawić chociażby diagnozę wstępną stanu zdrowia dziecka, która miałaby być wynikiem innych przyczyn niż wynikające z przebiegu porodu, czego nie uczynił. Co istotne, także na dalszym etapie procedury poporodowej pozbawiono małoletniego możliwości szybkiej interwencji i zniwelowania w jak największym zakresie zaistniałych komplikacji – małoletni nie został bowiem bezpośrednio przetransportowany do Szpitala (...) przy ul. (...) w P. jako ośrodka o wyższym stopniu referencyjności, co zwiększyłoby szansę zastosowania procedury tzw. selektywnego chłodzenia i zapobiegłoby dalszym uszkodzeniom mózgu. Z kolei – już po przewiezieniu małoletniego do Kliniki (...) przy ul. (...) w kolejnej dobie po urodzeniu, rozpoznano u małoletniego szereg współistniejących schorzeń: encefalopatię niedotleniowo-niedokrwinną, zaburzenia napięcia mięśniowego, niewydolność oddechową, krwiak mózdzku i tylnego dołu czaszki, niedokrwistość i żółtaczkę, przy czym w wywiadzie stwierdzono urazowy poród, podejrzenie niedotlenienia około i poporodowego. Podniesione w tej diagnozie okoliczności wskazują zatem na związek przyczynowo-skutkowy między stanem zdrowia dziecka, a sposobem postępowania personelu (w okresie i po porodzie), co doprowadziło do jego ciężkiego stanu.

Nie bez znaczenia dla przekonania Sądu o uprawdopodobnieniu analizowanego roszczenia pozostaje również fakt wszczęcia postępowania przygotowawczego przez Prokuraturę Okręgową w Poznaniu, co skutkowało nadto wszczęciem postępowania wyjaśniającego przez W. Izbę Lekarską w P.. Tego rodzaju instrumenty prawne są bowiem podejmowane w przypadku uzasadnionego podejrzenia popełnienia błędu lekarskiego przez personel medyczny, a więc ww. kwestii Sąd również nie mógł pominąć.

W ocenie Sądu zatem bezsprzecznie, poród w wyniku którego urodził się małoletni uprawniony B. G. był porodem wysokiego ryzyka, a zgromadzony na obecnym etapie postępowania materiał dowodowy, uprawdopodobnia zasadność roszczenia strony wnioskującej od pozwanego Szpitala zasądzenia dochodzonych kwot tytułem odszkodowania, zadośćuczynienia i ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia jakiemu uległ małoletni B. G. w dniu 21 lutego 2016 r.

Zdaniem Sądu, całokształt zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego uprawdopodobnia także wysokość wnioskowanej przez przedstawicieli ustawowych małoletniego kwoty zabezpieczenia renty w wysokości 5.000 zł miesięcznie. Jednostkowe koszty skonkretyzowanych świadczeń w celu zaspokojenia zwiększonych potrzeb małoletniego i kosztów jego leczenia w sposób nie budzący wątpliwości Sądu wyjaśniła jego matka M. G. (1) w toku składania zeznań, stąd też – za wyjątkiem nieznaczących modyfikacji wskazanych szczegółowo w stanie faktycznym niniejszego uzasadnienia – należało wysnuć wniosek, że takie koszty rodzice dziecka w istocie ponoszą bądź w najbliższym czasie będą ponosić. Ubocznie Sąd wskazuje, że sytuacja zdrowotna małoletniego w naturalny sposób wpłynęła również na sytuację całej jego rodziny, w tym na sytuację zawodową matki, która musiała zaprzestać wykonywania dotychczasowej pracy (co było zajęciem sprzyjającym nie tylko zarobkowaniu, ale i podnoszeniu kwalifikacji, satysfakcji osobistej, etc.) i przejąć całodobową opiekę nad synem. Natomiast koszt tej opieki wnioskujący określili jako trzykrotność pensji minimalnej obowiązującej w 2018 roku (w 2019 roku oscyluje już w granicach 2.250 zł miesięcznie), co Sąd uznał za koszt faktycznie uprawdopodobniony z uwagi na wielość czynności, zabiegów domowych i rehabilitacyjnych jakich wymaga dziecko.

Mając zatem na względzie powyższe, na podstawie art. 730 § 1 k.p.c. w zw. z art. 730¹ § 1 i § 2 k.p.c. w zw. z art. 753 § 1 k.p.c., orzeczono jak w punkcie 1. sentencji postanowienia.

Rozstrzygnięcie w punkcie 2. sentencji postanowienia ma swoją podstawę w art. 733 k.p.c.

Nadto, na podstawie art. 1082 k.p.c., postanowieniu w pkt. 1. Sąd nadał rygor natychmiastowej wykonalności – punkt 3. sentencji postanowienia.

SSO Magdalena Horbacz