

Sygn. akt IC 302/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 października 2019 r.

Sąd Okręgowy w Świdnicy Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Jacek Szerer

Protokolant : Magdalena Paruch

po rozpoznaniu w dniu 26 września 2019r. w Świdnicy

na rozprawie

sprawy z powództwa N. T.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powódki N. T. kwotę 850.000,00 zł (osiemset pięćdziesiąt tysięcy złotych, 00/100 groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11.08.2018r. do dnia zapłaty;

II. w dalszej części powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 6.273,86 zł tytułem kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Świdnicy kwotę 42.467,24 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt IC 302/19

UZASADNIENIE

Powódka N. T. reprezentowana przez przedstawicielkę ustawową A. T. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej (...) S.A. w W. na jej rzecz kwot:

- 1.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 sierpnia 2018 roku do dnia zapłaty,

- 6.260 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby oraz wydatki płatnej od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Domagała się nadto zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniosła, że w dniu (...) roku w (...) Publicznym Zespole (...) w Ś. w drodze fizjologicznego porodu na Oddziale Położniczym w/w placówki medycznej urodziła się małaletnia powódka, która doznała okołoporodowego niedotlenienia mózgu na skutek czego wystąpił u niej wystąpił niedotlenieniowy obrzęk mózgu, drgawki oraz częściowe porażenie nerwów VII i IX. We wrześniu 2011 roku u małaletniej powódki zdiagnozowano padaczkę. Schorzenia powódki są wynikiem nieprawidłowości w postępowaniu pracowników powyższej placówki szpitalnej wykonanymi podczas akcji porodowej. Placówka ta w dacie zdarzenia miała zawarta polisę ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej. Przedstawicielka ustawowa powódki zgłosiła szkodę pozwanemu

ubezpieczycielowi, który po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego decyzją z dnia 29 maja 2018 roku wypłaciła na rzecz powódki kwotę 22.000 zł tytułem zadośćuczynienia, a następnie decyzją z dnia 27 lipca 2018 roku dopłaciła dalszą kwotę 128.000 zł. Zdaniem powódki przyznana jej łączna kwota 150.000 zł jest nieadekwatna do doznanej przez nią szkody w wyniku błędu medycznego. Zarzuciła, że także w wyniku bezpodstawnej odmowy przyznania renty z tytułu zwiększonych potrzeb wytoczenie niniejszego powództwa stało się niezbędne. Wysokość żadanego zadośćuczynienia powódka uzasadniała tym, iż obecnie nie porusza się samodzielnie, jest wożona na wózku, wymaga pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach samoobsługowych: jedzenia, przebierania, potrzeb fizjologicznych, zmiany pozycji. Wskazywała, że powódka nie mówi sporadycznie jedynie reaguje na swoje imię, potrafi się głośno śmiać, czasem wokalizuje. Wydawane przez nią nieartykułowane dźwięki niekiedy odzwierciedlają jej stan emocjonalny. Całodobową opiekę nad córką sprawuje matka A. T.. Uzasadniając żądanie orzeczenia renty powódka wskazała, że poddawana jest intensywnemu leczeniu oraz rehabilitacji, co generuje zwiększone potrzeby. Średnia kwota wydatków przeznaczanych na rehabilitację powódki stanowi 500 zł miesięcznie. Wysokość kwoty dochodzonej tytułem renty powódka uzasadniała przyjmując dodatkowo koszt opieki osób trzecich w wymiarze 24h, przy zastosowaniu stawki za 1h opieki na 8 zł (5.760 zł). Datę naliczenia odsetek powódka wskazała mając na uwadze treść art. 817 § k.c. i termin 30 dni na spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko potwierdziła, iż w dacie szkody, tj. w dniu (...) roku udzielał SP ZOZ w Ś. ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych, zakładów opieki zdrowotnej oraz farmaceutów i aptek w okresie od 1 stycznia 2004 roku do dnia 31 grudnia 2004 roku z górą granicą wynoszącą 1.000.000 zł w zakresie jednego i wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia. Strona pozwana potwierdziła, że w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego wypłaciła powódce kwotę 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Zarzuciła, że żądanie objęte pozwem przekracza górną granicę aktualnej odpowiedzialności pozwanego za szkody powstałe w okresie objętym ubezpieczeniem, która wynosi 850.000 zł. Ponad tą kwotę pozwany nie posiada legitymacji biernej w ramach powołanej przez powódkę podstawy odpowiedzialności pozwanego, tj. umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą. Ubezpieczyciel wskazywał, iż zarówno placówka szpitalna jak i strona pozwana przyjęli odpowiedzialność za szkodę powódki wynikłą z błędu medycznego podczas porodu w dniu (...) r. U małoletniej powódki z związku ze szkodą zdiagnozowano mózgowie porażenie dziecięce (porażenie spastyczne czterokończynowe) i padaczkę. Zdaniem strony pozwanej żądanie zadośćuczynienia wykracza poza ramy pojęcia „sumy odpowiedniej” i jest wygórowane. Odnosząc się do żądania zasądzenia renty na rzecz powódki z tytułu zwiększenia potrzeb strona pozwana zarzucała, że żądanie to również nie zasługuje na uwzględnienie albowiem roszczenie takie jest zasadne jedynie wówczas, gdy zachodzi konieczność stałego leczenia, wykonywania zabiegów, prowadzenia kuracji, świadczenia opieki przez osoby trzecie, specjalnego dożywiania, a zatem gdy zachodzi konieczność ponoszenia stale zwiększonych wydatków dla osiągnięcia poprawy lub zapobieżenia pogorszeniu się stanu poszkodowanego. Zdaniem strony pozwanej, powódka nie udowodniła istnienia samej konieczności ponoszenia stałych comiesięcznych wydatków na rehabilitację i leczenie w kwocie wskazanej pozwem. Zarzuciła nadto, że powódka nie udowodniła także zwiększonych potrzeb w zakresie opieki. Strona pozwana wskazywała na mnogość możliwości uzyskania dodatkowych świadczeń czy to z tytułu zasiłku rodzinnego, dodatku do świadczenia rodzinnego z tytułu rehabilitacji, specjalnego zasiłku opiekuńczego czy też świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego w związku z koniecznością rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad osobą z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Zwiększone potrzeby powódki winny być, zdaniem strony pozwanej, pokrywane w pierwszej kolejności środkami uzyskanymi z tytułu w/w świadczeń. Strona pozwana przyznała, że w toku postępowania likwidacyjnego ustaliła u [powódki] 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

Małoletnia powódka N. T. urodziła się w drodze porodu fizjologicznego w dniu (...) roku. Poród odbył się w (...) Publicznym Zespole (...) w Ś.. Małoletnia urodziła się stanie średnim, uzyskując (...) punktów skali A.. Po porodzie wymagała dokładnego oczyszczenia dróg oddechowych oraz wdrożenia zabiegów resuscytacyjnych. Bezpośrednio

po porodzeniu u powódki zaobserwowano bladoróżowy odcień powłok skórnych, nieregularny oddech i obniżone napięcie mięśniowe. W wyniku przeprowadzonych badań u powódki zdiagnozowano okołoporodowe niedotlenienie mózgu, w wyniku którego doznała ona niedotlenieniowego obrzęku mózgu, drgawek oraz częściowego porażenia nerwów VII i IX. Podczas pobytu małej w placówce u powódki obserwowano wystąpienie narastających objawów neurologicznych w postaci obniżonego progu pobudliwości, drżeń kończyn, a następnie drgawek. Powódka od momentu opuszczenia placówki medycznej pozostawała pod stałą kontrolą neurologa dziecięcego.

W dniu 6 września 2011 roku u powódki wystąpił silny napad padaczkowy, wcześniej u powódki wystąpiło pięć epizodów epilepsji. Powódka została przebadana w SP ZOZ L. w Ś. i wdrożono wobec niej leczenie przeciwpadaczkowe. W związku z powyższym powódka w okresie od 19 do 21 października 2011 roku przebywała w Oddziale Neurologicznym Dziecięcym (...) im. dra A. S. w W., gdzie zmodyfikowano dotychczas stosowane leczenie.

dowód :

- dokumentacja medyczna powódki, k. 9 – 34, 37 – 50,
- zeznania świadka A. T., k. 115v. i e-protokół,

Zgodnie z zaleceniami neurologa dziecięcego powódka jest stale rehabilitowana, wymaga także stymulacji rozwoju.

dowód :

- zaświadczenie z dnia 15 listopada 2008r., k. 43 – 44,
- zaświadczenie lekarskie z dnia 7 sierpnia 2013r., k. 42,
- zeznania świadka A. T., k. 115v. i e-protokół,

Orzeczeniem (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 21 lutego 2018 roku powódka zakwalifikowana została do osób niepełnosprawnych od urodzenia.

dowód :

- orzeczenie o niepełnosprawności z dnia 21 lutego 2018r., k. 35 – 36,

(...) (...) w Ś. orzeczeniem nr (...) orzekła w stosunku do powódki o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych zespołowych do końca roku szkolnego 2019/2020 z uwagi na upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim.

dowód :

- orzeczenie Poradni P. – (...) w Ś. nr (...), k. 51–53,

Małoletnia powódka uczęszcza do Ośrodka (...) – (...) w Ś. od września 2010 roku, gdzie wobec niej wdrożone zostały terapie : pedagogiczna, logopedyczna, psychologiczna, rehabilitacyjna i terapii zajęciowej. Powódka nie jest samodzielna w żadnym aspekcie życiowym, jest wożona na wózku, potrzebuje pomocy we wszystkich czynnościach samoobsługowych : jedzenia, potrzeb fizjologicznych, rozbierania, ubierania. Nie reaguje na kierowane do niej komunikaty, jedynymi sposobami porozumiewania się z otoczeniem są sygnały melodyjne, przy czym ból i dyskomfort fizyczny komunikuje płaczem i krzykiem, radość zaś uśmiechem, głośnym piskiem i krzykiem. Jedynie osoby mające z powódką częsty kontakt są w stanie odróżnić charakter jej przekazów. Powódka ma szczególny kontakt z matką, na którą reaguje zadowoleniem, co stanowi oznakę pozytywnych relacji między nimi. Z uwagi na ograniczone możliwości poznawania świata, powódka wymaga dostarczania jej wielu bodźców. Szczególnie pozytywnie reaguje na głośne dźwięki, podczas słuchania muzyki wyraźnie poprawia się jej samopoczucie, co przejawia się uśmiechem i rozluźnieniem napięcia mięśniowego.

dowód :

- opinia o wychowance z dnia 25 lipca 2013r., k. 56 – 57,
- częściowo zeznania świadka A. T., k. 115v. i e-protokół,

U powódki występuje porażenie czterokończynowe spastyczne z utrwalonymi przykurczami w obrębie kończyn górnych i dolnych, skrzywienie kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego, padaczka, upośledzenie umysłowe głębokie i niedoczynność tarczycy. Nie wodzi ona wzrokiem za przedmiotami. Nadto u powódki stwierdzono : małogłowie, zez rozbieżny oka lewego, oczopląs poziomy, wzmożone napięcie czterokończynowe, w kończynach górnych przykurcz w stawach łokciowych, w nadgarstkach większy po lewej stronie, przykurcz palców II – V oraz dewiacja kciuka w dłoni obustronnie, znaczna skolioza prawostronna, w odcinku TH-L, w kończynach dolnych bez przykurczu w stawach biodrowych. U powódki przeprowadzono zabieg osteotomii kości udowej lewej w 2014 roku. Występuje u niej znaczny przykurcz w stawach kolanowych, większy po stronie lewej, przykurcz w stawie skokowym prawym, przy zgiętym kolanie zgięcie grzbietowe stopy. Powódka jest osobą leżącą, ma zaniki mięśniowe, nie siedzi, nie mówi, mimo wdrożonego leczenia przeciwpadaczkowego występują u niej napady epilepsji. Wobec powódki zachodzi konieczność stałej opieki specjalistycznej : neurologicznej, rehabilitacyjnej, ortopedycznej, endokrynologicznej oraz konieczność zaopatrzenia ortopedycznego (gorset, ortezy na kończyny górne i dolne, pionizator, wózek specjalny).

dowód :

- dokumentacja medyczna powódki, k. 9 – 34, 37 – 50,
- karta informacyjna z dnia 16 lipca 2018r., k. 60 – 61,
- częściowo zeznania świadka E. T., k. 101 i e-protokół,
- częściowo zeznania świadka A. T., k. 115v. i e-protokół,

Zarówno matka powódki jak i jej ojciec nie pracują zawodowo, sprawują oni bieżącą bezpośrednią pieczę nad córką, karmią ją, przebierają, dbają o higienę osobistą, zawożą do lekarzy specjalistów i na zajęcia rehabilitacyjne. Codziennie rano matka powódki jedzie wraz z córką do Ośrodka (...) – (...) w Ś., gdzie powódka uczestniczy w zajęciach, a po zakończeniu tychże zajęć matka odbiera powódkę. Powódka z uwagi na występujące u niej zaburzenia nie przespia nocy, zdarza się, że budzi się kilkukrotnie w ciągu jednej nocy. Odczuwa zmiany pogody czy ciśnienia, co także rzutuje na jej samopoczucie. Z uwagi na fakt, iż powódka jest osobą leżącą, rodzice zakupili dla niej specjalistyczne łóżko, koniecznym stało się także dostosowanie mieszkania do potrzeb powódki, która porusza się przy pomocy specjalistycznego wózka. W opiece na powódką rodzicom pomaga ciotka – E. T. i babka ze strony ojca.

dowód :

- zeznania świadka E. T., k. 101 i e-protokół,
- zeznania świadka A. T., k. 115v. i e-protokół,

Pismem z dnia 12 marca 2018 roku powódka skierowała do (...) Publicznego Zespołu (...) w Ś. wezwanie do zapłaty na jej rzecz kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę jakiej powódka doznała na skutek nieprawidłowości związanych z odbiorem porodu w dniu(...) roku w tejże placówce.

W odpowiedzi na powyższe SP ZOZ w Ś. w piśmie z dnia 24 kwietnia 2018 roku zarzucił, że nie ponosi odpowiedzialności za szkodę powódki. Jednocześnie poinformował powódkę o przekazaniu wezwania do zapłaty ubezpieczycielowi. W wyniku wdrożonego postępowania likwidacyjnego (...) S.A.– Zespół (...) decyzją z dnia 29 maja 2018 roku przyznał na rzecz powódki kwotę 22.000 zł tytułem zadośćuczynienia uznając, iż podniesiony przez powódkę zarzut popełnienia błędu medycznego w trakcie porodu jest zasadny.

Pismem z dnia 21 czerwca 2018 roku powódka rozszerzyła żądanie domagając się zapłaty od ubezpieczyciela kwoty 2.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 6.260 zł tytułem renty za zwiększone potrzeby.

W odpowiedzi na powyższe strona pozwana decyzją z dnia 27 lipca 2018r. przyznała powódce dalszą kwotę 128.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Pismem z dnia 2 sierpnia 2018 roku powódka skierowała do ubezpieczyciela przedsądowe wezwanie do zapłaty kwoty 2.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 6.260 zł comiesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb powódki.

dowód :

- wezwanie do zapłaty z dnia 12 marca 2018r., k. 62 – 63,
- pismo SP ZOZ w Ś. z dnia 24 kwietnia 2018r., k. 64 – 65,
- decyzja (...) z dnia 29 maja 2018r., k. 66 – 68,
- zlecenie wypłaty z dnia 29 maja 2018r., k. 69,
- pismo powódki z dnia 21 czerwca 2018r., k. 70 – 72,
- decyzja (...) z dnia 27 lipca 2018r., k. 73,
- przedsądowe wezwanie do zapłaty z dnia 2 sierpnia 2018r., k. 74,
- akta szkody, k. 94,
- zeznania świadka A. T., k. 115v. i e-protokół,

Powódka otrzymuje : świadczenie pielęgnacyjne w kwocie 1.583 zł, zasiłek pielęgnacyjny – 184,42 zł, dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego – 110 zł, zasiłek rodzinny – 110 zł, świadczenie wychowawcze w ramach rządowego programu „Rodzina 500+” w kwocie 500 zł. Organizacje pożytku publicznego przekazały na konto powódki kwoty : w 2014 roku – 323,40 zł, w 2015 roku – 4.465,80 zł, w 2016 roku – 2.434,80 zł, w 2017 roku – 1.538,50 zł, a w 2018 roku – 3.473,20 zł. Powódka z tytułu zakupu wózka otrzymała dofinansowanie z (...) Centrum Pomocy (...) w Ś. w kwocie 4.200 zł, zaś z NFZ jednorazowo w kwocie 3.000 zł. (...) dofinansował także powódce zakup gorsetu kwotą 650 zł, zaś NFZ kwotą 1.600 zł. Każdego roku powódka otrzymuje także dofinansowanie do zakupu pieluchomajtek w kwocie 540 zł przekazywanej przez (...) oraz jednorazowo otrzymała kwotę 2.800 zł tytułem dofinansowania do zakupu łóżka ortopedyczno – rehabilitacyjnego.

Bezsporne

Sąd zważył, co następuje :

Zdaniem Sądu powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie częściowo.

Ustalając stan faktyczny sprawy Sąd oparł się na dokumentach przedstawionych przez strony, których autentyczności i wiarygodności żadna z nich nie kwestionowała oraz zeznaniach świadków: E. T. i A. T..

Sąd oddalił wnioski dowodowe o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii, neurochirurgii, neurologii, psychologii i psychiatrii, rehabilitacji i pielęgniarstwa mając na uwadze fakt, że całkowity trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w toku prowadzonego postępowania likwidacyjnego ustalony został w wysokości 100%, strona pozwana powyższego nie kwestionowała, zatem zbędne i sprzeczne z ekonomią procesową byłoby przeprowadzanie powyższych dowodów na okoliczność ustalenia wielkości uszczerbku na zdrowiu powódki,

rokowań na przyszłość i możliwości całkowitego wyleczenia. Zdaniem Sądu zmierzałoby to do bezzasadnego przedłużania postępowania i generowało znaczne koszty.

Za wiarygodne Sąd uznał zeznania świadków E. T. i A. T., w których świadkowie wskazywali na zakres uszczerbku powódki na zdrowiu, ograniczenia czynności na co dzień oraz zakresu świadczonej nad powódką opieki. Zeznania te były ze sobą zgodne, wzajemnie się uzupełniały i znalazły potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym.

Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Niekwestionowany w niniejszym postępowaniu był zarzut błędu medycznego w trakcie porodu powódki, do którego doszło w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ś.. Ustalenie zatem odpowiedzialności tejże placówki za szkodę powódki skutkowało przyjęciem jej w odniesieniu do pozwanego (...) S.A. w W.. W odniesieniu do pozwanego (...) S.A. w W. przyjąć należy, iż podstawę odpowiedzialności stanowić będzie przepis art. 822 k.c. z tytułu jego odpowiedzialności gwarancyjnej wynikającej z łączącej go z placówką medyczną, w której doszło do błędu medycznego, a wynikającej z umowy ubezpieczenia zawartej z tą placówką. Strona pozwana w toku procesu potwierdziła, że w dacie szkody udzielała (...) Publicznemu Zespołowi (...) w Ś. ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych, zakładów opieki zdrowotnej oraz farmaceutów i aptek w okresie od 1 stycznia 2004r. do dnia 31 grudnia 2004r. z górną granicą wynoszącą 1.000.000 zł w zakresie jednego i wszystkich zdarzeń mających miejsce w okresie ubezpieczenia. Zważywszy jednakże w tym miejscu należy, że odpowiedzialność ubezpieczyciela nie jest nieograniczona, a rozciągała się jedynie do granic wyznaczonych w umowie ubezpieczenia zawartej z placówką szpitalną. Pozwany ubezpieczyciel powołał się na umowne ograniczenie swojej odpowiedzialności dotyczącej odpowiedzialności cywilnej związanej z ochroną ubezpieczeniową jaką udzielał SP ZOZ w Ś. w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej potwierdzonej polisą nr (...). W ramach tej umowy suma ubezpieczenia wynosiła 1.000.000 zł w zakresie jednego i wszystkich zdarzeń mających miejsce w okresie ubezpieczenia, zatem należało przyjąć, że ewentualna odpowiedzialność ubezpieczyciela ograniczona jest do gwarantowanej do tejże kwoty. W dalszym zakresie powództwo podlegało oddaleniu wobec braku legitymacji bierniej w zakresie roszczeń odszkodowawczych ponad wskazaną sumę ubezpieczenia. Zważywszy jednakże należy, że w toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana przyznała powódce kwotę 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia, zatem odpowiedzialność strony pozwanej z tytułu tejże polisy ograniczona została do kwoty 850.000 zł.

Podstawę prawną roszczenia powódki w zakresie żądania zadośćuczynienia stanowią - art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. Przewidują one, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Oceniając żądanie powódki zasądzenia na jej rzecz zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze fakt, że zarówno w doktrynie jak i w orzecznictwie utrzymuje się pogląd, że przyznana tytułem zadośćuczynienia suma pieniężna powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Generalnie biorąc, wysokość zasądzanych sum winna być umiarkowana, jednakże nie należy jej traktować na zasadzie ekwiwalentności, która charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Pojęcie „odpowiedniej sumy” użyte w treści przepisu art. 445 k.c. ma charakter nieookreślony, niemniej jednak w licznej judykaturze na ten temat określa się kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Wskazuje się, że ma ono mieć charakter kompensacyjny; nie może stanowić zapłaty symbolicznej i musi przedstawiać ekonomiczną wartość jednakże nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 roku, sygn. akt IIICKN 427/00, Lex 52766, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2008 roku, sygn. akt III K.K. 349/07, Biul. PK 2008/4/7). Podkreśla się także, że ocena jaka kwota stanowić będzie w konkretnym przypadku „odpowiednią sumę” w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 k.c. powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy, uwzględniane winny być zobiektywizowane kryteria oceny, odniesione do indywidualnych okoliczności danego wypadku. Oceniając rozmiar doznanej krzywdy trzeba wziąć pod uwagę w szczególności: stopień doznanych przez poszkodowanego cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, długotrwałość i przebieg procesu leczenia (uciążliwość), rodzaj naruszonego dobra, charakter i

nieodwracalność następstw wypadku (kalectwo, oszpecenie), dotychczasowy tryb życia poszkodowanego, rodzaj wykonywanej przez niego pracy, utrata możliwości wykonywania pracy, korzystania z rozrywek, samodzielności szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, wiek poszkodowanego, oraz inne podobne czynniki (vide m.in.: uchwała Pełnego Składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku, sygn. akt III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 grudnia 1965 roku, sygn. akt II PR 280/65, OSNCP 1966, nr 10, poz. 168; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 1968 roku, sygn. akt I PR 175/68, OSNCP 1969, nr 2, poz. 37; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1967 roku, sygn. akt I CR 224/67, OSNCP 1968, nr 6, poz. 107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 sierpnia 1980 roku, sygn. akt IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz. 81; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku, sygn. akt I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 roku, sygn. akt V CSK 245/07, OSN 2008, Nr D, poz. 95). Nie ulega przy tym żadnej wątpliwości, że zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio duże.

Mając na uwadze powyższe wytyczne sąd określił sumę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na poziomie 850.000 zł. W ocenie Sądu kwota ta stanowi właściwą rekompensatę za ból, a także cierpienia fizyczne i psychiczne, jakich doznała powódka. Jednocześnie wskazana wyżej suma jest - zdaniem Sądu - utrzymana w rozsądnych granicach, uwzględniających aktualne warunki oraz przeciętną stopę życiową społeczeństwa, w którym mieszka powódka (poszkodowana). Powyższe rozstrzygnięcie było konsekwencją przyjęcia, iż w toku postępowania dowodowego powódka wykazała w sposób należyty szkodę niemajątkową, jakiej doznała w wyniku błędu medycznego podczas porodu w dniu (...) roku. W wyniku bowiem czynności podjętych przez personel szpitala w związku z akcją porodową, jak również okoliczności towarzyszących temu zdarzeniu, powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 100%. Tak orzekł lekarz orzecznik w dniu 9 lipca 2018 roku, dokonując badania powódki w związku z prowadzonym przez ubezpieczyciela postępowaniem likwidacyjnym w związku ze zgłoszonym przez powódkę roszczeniem. Nie ulega żadnej wątpliwości, i co istotne, okoliczności te nie były w toku procesu przez żadną ze stron kwestionowane, że u powódki występuje porażenie czterokończynowe spastyczne z utrwalonymi przykurczami w obrębie kończyn górnych i dolnych, skrzywienie kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego, padaczka, upośledzenie umysłowe głębokie, niedoczynność tarczycy, małogłowie, zez rozbieżny oka lewego, oczopląs poziomy, wzmożone napięcie czterokończynowe. Powódka jest osobą leżącą, ma zaniki mięśniowe, nie siedzi, nie mówi, mimo wdrożonego leczenia przeciwpadaczkowego występują u niej napady epilepsji. Wobec powódki zachodzi konieczność stałej opieki specjalistycznej : neurologicznej, rehabilitacyjnej, ortopedycznej, endokrynologicznej oraz konieczność zaopatrzenia ortopedycznego. Powódka w każdym aspekcie życia wymaga całodobowej opieki osób trzecich, którą świadczą oboje rodzice. Wszystkie te schorzenia i wynikający z nich trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 100% są konsekwencją zdarzeń mających miejsce w związku z porodem powódki w dniu z dnia(...)

Uwzględniając roszczenie powódki w zakresie zadośćuczynienia (co do zasady), Sąd Okręgowy miał na względzie w szczególności: jej cierpienia fizyczne w postaci bólu, a także cierpienia psychiczne będące konsekwencją uszczerbku na zdrowiu, rokowania na przyszłość, wiek powódki i stopień uszczerbku na zdrowiu. Oczywistym przy tym jest, iż stopień uszczerbku na zdrowiu obrazuje jedynie szacunkowo doznaną przez poszkodowaną szkodę i nie oddaje rzeczywistych rozmiarów doznanej krzywdy, a zatem nie może stanowić jedyne go wyznacznika rozmiaru szkody, a stanowi wyłącznie kryterium pomocnicze, jest jednym z elementów składających się na uszczerbek niemajątkowy jakim jest krzywda. Znamiennym jednakże jest, że powódka doznała uszkodzeń ciała skutkujących jej całkowitym kalectwem, a traumatyczne przeżycia towarzyszą jej już od chwili narodzin. Trudno zatem uznać, by zachodziły jakiegokolwiek okoliczności, które mogłyby w jakikolwiek sposób obniżyć świadczenie z tytułu zadośćuczynienia należne powódcie w niniejszej sprawie. Dla ustalenia wysokości należnego zadośćuczynienia miarodajny jest bowiem nie tylko zakres odniesionych obrażeń, ale przede wszystkim fakt i rozmiar doznanego poczucia krzywdy oraz zobiektywizowana sytuacja konkretnej osoby w związku z wypadkiem. Stąd też mając na uwadze powyższe wytyczne dokonując oceny doznanej przez powódkę krzywdy Sąd wziął także pod uwagę konsekwencje doznanych urazów dla jej życia osobistego i społecznego, aktywność życiową powódki, jej wiek oraz perspektywy jakie ma na przyszłość. Dodatkowo wspomnieć należy, iż leczenie i rehabilitacja powódki, choć intensywne, nie zdołały choćby w najmniejszym zakresie zniwelować negatywnych następstw zdarzenia wywołującego szkodę. Powódka już do końca życia będzie osobą

leżącą, całkowicie uzależnioną od opieki i pomocy osób trzecich, będzie wymagała intensywnej rehabilitacji, która zapobiegnie negatywnym zmianom w zakresie przykurczy kończyn górnych i dolnych. Jakikolwiek rokowania na przyszłość w odniesieniu do powódki są negatywne, a tylko stała i nieprzerwana rehabilitacja oraz właściwa opieka i pielęgnacja, świadczone dotychczas przez członków najbliższej rodziny powódki, mogą choćby najmniejszym stopniu zahamować negatywne zmiany zachodzące u powódki.

Mając na uwadze powyższe okoliczności należało zasądzić od strony pozwanej (...) S.A. w W. kwotę 850.000 zł tytułem zadośćuczynienia, jako górnej granicy odpowiedzialności w ramach wyżej wskazanego ryzyka (punkt I wyroku).

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c. od dnia 11 sierpnia 2018 roku, mając na uwadze treść art. 817 § 1 k.c. zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. § 2 cytowanego przepisu stanowi nadto, że gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1. Skoro decyzją z dnia 27 lipca 2018 roku strona pozwana zajęła ostateczne stanowisko w sprawie, dokonując analizy przesłanej przez powódkę pełnej dokumentacji medycznej, należne odsetki należało zasądzić od dnia 11 sierpnia 2018r.

Jednocześnie, mając na uwadze charakter odpowiedzialności strony pozwanej i wysokość sumy ubezpieczenia wynikającą z polisy nr (...), powództwo w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu (punkt II wyroku).

Orzeczenie o kosztach oparto o przepis art. 98 § 1 i 3 k.p.c., który stanowi, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony (§ 3)

Powódka pozwem dochodziła kwoty 1.075.120 zł, zatem wygrała ona proces w 79%.

Koszty poniesione przez nią w niniejszej sprawie wyniosły 10.817 zł, na co składają się : koszty zastępstwa adwokackiego w wysokości 10.800 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Przy uwzględnieniu wysokości wygranej koszty należne powódce stanowiły kwotę 8.545,43 zł.

Koszty strony pozwanej stanowiły kwotę 10.817 zł (koszty zastępstwa procesowego 10.800 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł), a przy uwzględnieniu stopnia wygranej (21%) wynosiły 2.271,57 zł. Przy wzajemnej kompensacie kosztów należało zasądzić od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 6.273,86 zł (punkt III wyroku).

Równocześnie na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. 2019, poz. 785 ze zm.) Sąd nakazał stronie pozwanej uiszczenie na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Świdnicy kwoty 42.467,24 zł tytułem części opłaty sądowej od pozwu, od uiszczenia której postanowieniem Sądu Okręgowego w Świdnicy z dnia 7 marca 2019 roku powódka była zwolniona (punkt IV wyroku).