

*Sygn. akt II C 167/11*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 29 września 2014r.**

**Sąd Okręgowy w Łodzi II Wydział Cywilny**

**w składzie :**

**Przewodniczący :** SSO Marek Kruszewski

**Protokolant:** Małgorzata Grzęda

**po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 września 2014r., w Ł.**

**sprawy z powództwa W. Ś.**

**przeciwko** (...) S.A. w W. i Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w P.

**o zapłatę i ustalenie**

**1/** zasądza na rzecz W. Ś.

**a/** od (...) S.A. w W.:

- 500'000,00 zł (pięćset tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od 24 maja 2011r. do dnia zapłaty,

- po 6'000,00 zł (sześć tysięcy złotych) miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 lutego 2010r. do 31 lipca 2013r. płatnej do dziesiątego dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi od rat wymagalnych do maja 2011r. włącznie liczonymi od 24 maja 2011r. do dnia zapłaty, natomiast od rat wymagalnych od czerwca 2011r. liczonymi od dnia następnego po upływie terminu płatności do dnia zapłaty,

- 4'860,00 zł (cztery tysiące osiemset sześćdziesiąt złotych) tytułem części renty należnej za sierpień 2013r. z ustawowymi odsetkami od 11 sierpnia 2013r. do dnia zapłaty;

**b/** od (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P.:

- 500'000,00 zł (pięćset tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od 25 maja 2011r. do dnia zapłaty,

- po 6'000,00 zł (sześć tysięcy złotych) miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby poczynając od 1 lutego 2010r. i na przyszłość, płatnej do dziesiątego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od rat wymagalnych do maja 2011r. włącznie liczonymi od 25 maja 2011r. do dnia zapłaty, natomiast od rat wymagalnych od czerwca 2011r. liczonymi od dnia następnego po upływie terminu płatności do dnia zapłaty,

z tym zastrzeżeniem, że zapłata należności objętych punktem 1 litera a) przez któregokolwiek z zobowiązanych zwalnia drugiego z obowiązku zapłaty na rzecz wierzyciela do wysokości dokonanej zapłaty;

**2/** ustala, że (...) Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. będzie ponosił odpowiedzialność za szkody mogące w przyszłości wyniknąć dla zdrowia W. Ś. z zaniedbań do jakich doszło w okresie poprzedzającym poród powoda;

3/ oddala powództwo w pozostałej części;

4/ znosi między stronami koszty tego procesu;

5/ nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi od (...) S.A. w W. i (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. solidarnie 29'003,50 zł (dwadzieścia dziewięć tysięcy trzy złote pięćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu części nieopłaconych kosztów sądowych i nie obciąża stron pozostałą ich częścią.

Sygn. akt **II C 167/11**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 8 lutego 2011r. W. Ś. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanych (...) S.A. w W. oraz (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. kwoty 1 000 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty. Ponadto powód wniósł o zapłatę na swoją rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 6 000 zł miesięcznie płatnej do 10. dnia każdego miesiąca poczynając od dnia 1 lutego 2010r. i na bieżąco wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, a także o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość wobec powoda za szkody powstałe w wyniku błędów popełnionych podczas porodu W. Ś.. Strona powodowa wniosła także o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu żądania pozwu wskazano, że dochodzona kwota stanowić ma zadośćuczynienie za doznane krzywdy spowodowane błędami popełnionymi związanymi z porodem powoda, na skutek czego, w wyniku zamartwicy, urodził się on z dziecięcym porażeniem mózgowym i spastycznością czterokończynową. Dochodzona renta uzasadniona jest wydatkami koniecznymi do poniesienia w związku z leczeniem i rehabilitacją powoda, a także potrzebą zapewnienia mu godziwych warunków życia.

Odpisy pozwu doręczono (...) S.A. 23 maja 2011r. (k 101), zaś szpitalowi w dniu 24 maja 2011r. (k 108)

W odpowiedzi na pozew pozwani wnieśli o oddalenie powództwa podnosząc, iż szkoda, której doznał powód nie jest następstwem zawinionych działań lekarzy – pracowników pozwanego Szpitala w P., a zatem pozwani nie mogą za nią ponosić odpowiedzialności.

Na rozprawie w dniu 30 stycznia 2012r. strona powodowa sprecyzowała powództwo wskazując, że domaga się od pozwanych zapłaty kwot wskazanych w pozwie in solidum.

(...) S.A. podniosła nadto zarzut ograniczenia swojej odpowiedzialności do sumy ubezpieczenia, która wynosiła 584'860,75 zł (k 714)

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

8 stycznia 2010r. A. Ś. (1) została przyjęta do Szpitala w P. w związku z nadciśnieniem, białkomoczem i infekcją dróg moczowych. Dodatkowo pacjentka skarżyła się na opuchliznę nóg i rąk. Była wtedy w 38 tygodniu ciąży. A. Ś. (1) została wypisana ze Szpitala w P. w dniu 11 stycznia 2010r. z zaleceniem leczenia ambulatoryjnego.

(okoliczność bezsporna)

W związku ze zgłaszanymi wówczas dolegliwościami pacjentki jej ciąża winna zostać uznana za zagrożoną.

(opinia biegłego ginekologa położnika T. P. – k. 665-670, ustna opinia uzupełniająca protokół elektroniczny – k. 732 min. 22:33 – 51:38)

18 stycznia 2010r. w godzinach wczesno popołudniowych A. Ś. (1) ponownie zgłosiła się do Szpitala w P.. Przyczyną były złe wyniki badań moczu. Ok. godziny 15:00 pacjentka została przyjęta na salę szpitalną i wykonano jej badanie KTG, którego wynik był poprawny.

(okoliczność bezsporna)

Okolo godziny 17:00 u A. Ś. (1) ponownie przeprowadzono badanie KTG. Wynik badania wskazywał (...) 140/min, jednakże stwierdzono oscylację zawężoną, a nawet miejscami zanikającą. Mimo to nie podjęto żadnych działań mających na celu wyjaśnienie przyczyn jej wystąpienia.

(okoliczność bezsporna)

O godzinie 20:00 przeprowadzono u pacjentki kolejne badanie KTG, a wynik FRH 144/min uznano za prawidłowy.

(okoliczność bezsporna)

Ok godziny 21:40 A. Ś. (1) poinformowała położną o bólach w podbrzuszu. W związku z tym przeprowadzono u niej kolejne badanie KTG i uzyskano wynik FRH 60-86/min. W następstwie tak złego wyniku pielęgniarka wezwała lekarza – (...), który stwierdził ciężką bradykardię i zdecydował o natychmiastowym przeprowadzeniu zabiegu cesarskiego cięcia.

(zeznania A. Ś. – k. 191-193, 862-863, zeznania świadków: D. K. – k. 193-194, B. U. – k. 194-195, M. S. – k. 195)

Od momentu przyjęcia A. Ś. (1) do Szpitala w P. o godzinie 15:00 do godziny 21:40 u pacjentki ani razu nie był dyżurujący lekarz D. K. (2), ani żaden inny lekarz.

(okoliczność bezsporna)

D. K. (2) był jedynym lekarzem ginekologiem położnikiem dyżurującym w dniu 18 stycznia 2010r. w Szpitalu w P.. W związku z koniecznością przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia u A. Ś. (1) telefonicznie wezwał innego lekarza ginekologa położnika – A. K. (1), który dyżurował w tym czasie w swoim domu „pod telefonem”. Po przybyciu A. K. (1), D. K. (2) wraz z nim przeprowadzili u matki powoda zabieg cesarskiego cięcia i o godzinie 22:10 powód przyszedł na świat.

(zeznania świadków: D. K. – k. 193-194, A. K. – k. 194)

W. Ś. po urodzeniu nie oddychał i poddany został natychmiastowej reanimacji, w wyniku której przywrócono mu funkcje życiowe, jednakże pozostał podłączony do respiratora. Lekarze wystawili mu w skali Apgar ocenę 0.

(okoliczność bezsporna)

Po przeprowadzeniu niezbędnego zaopatrzenia medycznego W. Ś., ok. godziny 3:00 przewieziono go karetką pogotowia do szpitala w D., gdyż była to najbliższa placówka posiadająca odpowiednio wyposażony oddział noworodkowy, gdzie zajmowano się dziećmi urodzonymi w tak ciężkim stanie jak powód.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 22 stycznia 2010r. M. Ś. chciał odebrać z Urzędu Stanu Cywilnego w P. akt urodzenia powoda, jednakże uzyskał informację, że może zostać mu wydany jedynie akt zgonu W. Ś., ponieważ do USC dotarła ze Szpitala w P. informacja, że dziecko urodziło się martwe. Po interwencji pracownika USC w Szpitalu w P. zostały przesłane właściwe dokumenty i M. Ś. otrzymał akt urodzenia syna.

(zeznania A. Ś. (1) – k. 191-193, protokół elektroniczny rozprawy – k. 862-863 min. 9:36 – 58:56, zeznania świadka K. G. – k. 418)

Powód W. Ś. urodził się w stanie ciężkiej zamartwicy (niedotlenienia okołoporodowego) z zielonych wód płodowych. Zielony kolor wód płodowych oznacza, że dziecko oddało smółkę, co z kolei spowodowane było niedotlenieniem. U powoda nastąpiło również zachłyśnięcie się wodami płodowymi, co również miało związek z niedotlenieniem. Niedotlenienie u powoda zostało spowodowane częściowym odklejeniem się łożyska, czego przyczyną mogło być nadeśnienie występujące u matki powoda A. Ś. (1).

W wyniku przeprowadzonych u małoletniego badań stwierdzono padaczkę lekooporną, stopniowy zanik nerwów wzrokowych oraz niedowład czterokończynowy spastyczny. W chwili obecnej, poza wyżej wymienionymi schorzeniami, powód cierpi także na ciężką postać porażenia mózgowego dziecięcego, ma ograniczony kontakt wzrokowy, nie siedzi, nie chodzi, nie zmienia pozycji złożeniowych, nie odżywia się samodzielnie, wydaje jedynie pojedyncze dźwięki, nie zgłasza potrzeb fizjologicznych. Problemy zdrowotne powoda wynikają ściśle z niedotlenienia okołoporodowego.

(opinia biegłej neonatolog I. W. – k. 462-468, ustna opinia uzupełniająca protokół elektroniczny - k. 596 min. 3:39 - 23:21, opinia biegłego neurologa M. N. – k. 505-508, ustna opinia uzupełniająca protokół elektroniczny – k. 732 min. 7:39 – 14:17, opinia biegłego ginekologa położnika T. P. – k. 665-670, ustna opinia uzupełniająca protokół elektroniczny – k. 732 min. 22:33 – 51:38)

W. Ś. nie rokuje wyleczenia lub radykalnej poprawy stanu zdrowia. Nigdy nie osiągnie możliwości efektywnego chodzenia ani sprawności pozwalającej na samodzielność. Już tylko z uwagi na samo porażenie mózgowie, niezależnie od pozostałych schorzeń, uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 100%.

(opinia biegłej neonatolog I. W. – k. 462-468, protokół elektroniczny k. 596 min. 3:39 - 23:21, opinia biegłego ortopedy j. F. – k.487-488, ustna opinia uzupełniająca protokół elektroniczny – k. 568 min. 7:33 – 12:01, opinia biegłego neurologa M. N. – k. 505-508, ustna opinia uzupełniająca protokół elektroniczny – k. 732 min. 7:39 – 14:17)

Aby możliwe były jakiegokolwiek postępy w rozwoju powoda musi on być poddawany stałej rehabilitacji. Zabiegi rehabilitacyjne są refundowane przez NFZ, jednakże w wymiarze niewystarczającym dla osiągnięcia zadowalających efektów rehabilitacji, gdyż dla uzyskania każdej kolejnej refundacji wymagany jest odpowiedni okres przerwy. Natomiast wstrzymanie na ten czas rehabilitacji spowoduje utratę już wcześniej uzyskanych rezultatów. Niektóre zabiegi rehabilitacyjne wskazane do przeprowadzenia u powoda, np. hipoterapia, nie są w ogóle refundowane przez NFZ.

W. Ś. wymaga również specjalistycznego sprzętu zapobiegającego odleżynom oraz ułatwiającego codzienne funkcjonowanie, który jest co prawda refundowany przez NFZ, ale jedynie w zakresie sprzętu niskiej jakości. Ponadto okres, po upływie którego można się ubiegać o ponowną refundację, np. materaca przeciwoleżynowego, wynosi 4 lata, a jest to okres zdecydowanie przekraczający „żywość” takiego sprzętu.

(opinia biegłej w dziedzinie rehabilitacji medycznej G. B. – k. 521-527, ustna opinia uzupełniająca protokół elektroniczny - k. 568 min. 12:11 – 30:55)

W związku ze stanem zdrowia powoda jego przedstawiciele ustawowi muszą ponosić dodatkowe koszty związane z rehabilitacją w wysokości 50 zł dziennie przez 5 dni w tygodniu, koszty opieki w wymiarze 10 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu przy stawce za godzinę w P. wynoszącą 9,60 zł, ok. 500 zł miesięcznie na leki, ok. 500 zł miesięcznie na specjalną dietę dla dziecka, a także koszty dodatkowych turnusów rehabilitacyjnych, które nie są finansowane ze środków NFZ w wysokości ok. 6 000 zł rocznie. Ponoszą również koszty dodatkowych wizyt lekarskich i zakupu sprzętów ułatwiających dziecku funkcjonowanie.

(zeznania A. Ś. (1) – k. 191-193, protokół elektroniczny rozprawy – k. 862-863 min. 9:36 – 58:56)

A. Ś. (1) w okresie ciąży przestrzegała zaleceń lekarza prowadzącego. Nie paliła w tym czasie papierosów, choć wcześniej była osobą palącą.

(zeznania A. Ś. (1) – k. 191-193, protokół elektroniczny rozprawy – k. 862-863 min. 9:36 – 58:56, zeznania świadka M. K. – k. 418)

W lutym 2011r. (...) Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. objęty był ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej na podstawie umowy zawartej z (...) S.A. w W.. Górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela za jedno zdarzenie objęte ubezpieczeniem stanowiła kwota 584'860,75 zł.

(niesporne)

Stawka zawodowego opiekuna zatrudnianego przez MOPS w P. wynosi 9,60 zł za godzinę.

(informacja MOPS w P. – k 789)

Matka powoda nie paliła papierosów w czasie ciąży.

(zeznania świadka M. K. (1) – k 418, zeznania A. Ś. (1) k 862-863)

W. Ś. pozostaje pod stałą opieką matki, która z tych względów nie może podjąć pracy. Dziecko wymaga czuwania także w nocy ze względu na występujące u niego bezdechy. Rodzice dziecka opłacają prywatną rehabilitację wykonywaną pięć razy w tygodniu. Jednorazowy koszt zabiegu to 50 zł. Poza tym, około 500 zł miesięcznie wydają na leki, drugie tyle na suplementy diety, odżywkę i witaminy. Dziecko często choruje ze względu na swój stan ogólny, co powoduje konieczność częstych pobytów w szpitalu. Na przejazdy rodzice wydają około 300 zł miesięcznie. Ponadto, matka powoda musi towarzyszyć synowi w szpitalu ze względu na jego niespokojne zachowanie. Dzienny koszt takiego pobytu wynosi 25 zł. Powód pozostaje pod stałą opieką neurologa. Rodzice korzystają z prywatnych konsultacji. Przez pierwsze dwa lata odbywały się one raz w miesiącu, zaś koszt jednej wizyty wynosił 100 zł. Przez ostatni rok wizyty odbywają się co 2-3 miesiące, zaś koszt jednej wynosi 120 zł. Dziecko wymaga stosowania 5-6 pieluch jednorazowych dziennie. Miesięczne wydatki z tego tytułu to około 100 zł. Dla prawidłowego rozwoju małego wskazany jest zakup specjalistycznego wózka, którego koszt wynosi minimum 6000 zł, stabilizatora oraz pionizatora. To ostatnie urządzenie kosztuje około 10.000 zł

(zeznania powódki A. Ś. (1) – k 862-863)

Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka B. U. (2) w zakresie, w którym świadek zeznała, iż A. Ś. (1) w okresie ciąży paliła papierosy. W tym samym zakresie Sąd odmówił wiarygodności informacjom zawartym w notatkach, które położne czyniły w związku z wykonywaną przez siebie pracą. Informacje o paleniu papierosów w ciąży przez matkę powoda nie zostały zamieszczone w dokumentacji sporządzonej przez lekarza prowadzącego jej ciążę. Wydaje się być nieprawdopodobnym, by osoba paląca papierosy była w stanie przez cały okres ciąży ukrywać to przed lekarzem prowadzącym, tym bardziej, że w ostatnim okresie przed porodem wizyty lekarskie odbywały się bardzo często, nawet 1 raz w tygodniu. Ponadto paleniu tytoniu w ciąży przez A. Ś. (1) zaprzeczyła ona sama w swoich zeznaniach przyznając jednocześnie, że przed ciążą była osobą palącą. Ponadto wiarygodne zeznania M. K. (2) przeczą temu, by A. Ś. (1) w ciąży paliła papierosy.

W ocenie Sądu opinia biegłego ginekologa położnika K. R. była sporządzona w sposób niewyczerpujący, a w niektórych fragmentach wręcz wewnętrznie sprzeczna. Biegły nie dostrzegł, że po porodzie łożysko zostało zbadane. W związku z tym wysnuł błędny wniosek, iż w zaistniałym stanie faktycznym nie doszło do częściowego odklejenia się łożyska. Uznał on bowiem, że gdyby taka sytuacja miała miejsce o godzinie 17, gdy wynik badania KTG nie był w normie, to późniejsze wyniki wskazywałyby na całkowity brak tętna płodu. Twierdzenie to obalili w swojej opinii biegły T. P., który stwierdził, że możliwe było częściowe odklejenie się łożyska, które spowodowało stopniowe niedotlenienie płodu, ale nie musiało powodować całkowitego zatrzymania tętna płodu. Dodatkowo biegły R. w swojej opinii stwierdził, że po przyjęciu pacjentki do Szpitala w P. o godzinie 15 były podstawy do natychmiastowego przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia, natomiast o godzinie 20 tego samego dnia już tych podstaw nie stwierdził. Mając na uwadze powyższe Sąd

nie uznał opinii biegłego R. za wystarczająco jasną i precyzyjną, by w oparciu o nią dokonać rozstrzygnięcia sporu w przedmiotowej sprawie.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługuje na uwzględnienie co do zasady.

Za podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego Szpitala w P. Sąd przyjął art. 430 k.c. (...) Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. jako osoba prawna powierza na własny rachunek wykonywanie czynności z zakresu opieki medycznej podwładnemu personelowi, który jest przez pozwanego zatrudniony. Szkoda, której doznał W. Ś. wyrządzona została przez podwładnego pozwanego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności, ponieważ ma związek ze sprawowaną nad poszkodowanym i jego matką opieką medyczną. Kwestią sporną było zniszczenie się pozostałych przesłanek zastosowania wskazanego przepisu, tj. nastąpienie zawinionego działania lub zaniechania podwładnego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności oraz wystąpienie związku przyczynowego między tym czynem niedozwolonym a powstałą szkodą.

W odniesieniu do kwestii zawinienia należy mieć na uwadze, że na potrzeby art. 430 k.c. nie jest koniecznym wykazanie winy polegającej na naruszeniu konkretnego zakazu lub nakazu ustawowego, a wystarczającym jest, by wina polegała na zaniechaniu podstawowych zasad ostrożności i bezpieczeństwa wynikających z doświadczenia życiowego oraz okoliczności towarzyszących danemu zdarzeniu.

Jak wynika to z opinii biegłego T. P. szpitalom w Polsce przyznawane są stopnie referencyjności w zależności od poziomu wyposażenia i przygotowania do sprawowania należytej opieki nad pacjentami, którzy do nich trafiają. Stopnie te są przyznawane w skali od 1 do 3, gdzie 1. stopień oznacza szpital o najniższym stopniu referencyjności, przystosowany do udzielania pomocy pacjentom w stanach nieskomplikowanych, a 3. stopień oznacza szpital przystosowany do niesienia pomocy pacjentom w stanach nawet najbardziej skomplikowanych i posiadający odpowiednio do tego przeszkoloną kadrę medyczną oraz odpowiedni sprzęt. Jak wynika z opinii biegłego, Szpital w P. posiadał 1. stopień referencyjności w zakresie ginekologii i położnictwa, co oznacza, że mógł udzielać pomocy pacjentkom, których cięższe nie były zagrożone. Natomiast w sytuacji, jaka wystąpiła w przedmiotowej sprawie, personel Szpitala winien skierować ciężarną do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności.

Z dokumentacji medycznej matki powoda oraz z opinii biegłego P. wynika, że już w dniu 8 stycznia 2010r. u pacjentki wystąpiło naciśnięcie, które mogło stanowić zagrożenie dla płodu. Już tego dnia A. Ś. (1) powinna być, zamiast przyjęcia do Szpitala w P., skierowana do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności. Naciśnięcie u kobiety ciężarnej mogło bowiem spowodować odklejenie się łożyska, co w konsekwencji mogło prowadzić do niedotlenienia płodu. Jednakże matka powoda została przyjęta do Szpitala w P., a 11 stycznia 2010r. została z niego wypisana z zaleceniem kontynuowania leczenia w formie ambulatoryjnej. Taka sytuacja w ocenie biegłego P., którą Sąd w pełni aprobuje, nie powinna mieć miejsca.

O wadliwości decyzji podjętych uprzednio przez personel medyczny pozwanego Szpitala w P. świadczy fakt, że w dniu 18 stycznia 2010r. matka powoda ponownie zgłosiła się i została przyjęta do pozwanego Szpitala, także z powodu naciśnięcia. Również w tym wypadku takie przyjęcie nie powinno nastąpić, a pacjentka winna być skierowana do szpitala o wyższym stopniu referencyjności. W ocenie Sądu także postępowanie po przyjęciu A. Ś. (1) do pozwanego Szpitala w dniu 18 stycznia 2010r., biorąc pod uwagę stan jej zdrowia, nie było prawidłowe. Przez ponad 6 godzin pacjentka ani razu nie była konsultowana przez lekarza, a opieka nad nią sprowadzała się do przeprowadzania co pewien czas badań KTG. W wyniku jednego z tych badań przeprowadzonego ok. godziny 17 stwierdzono u niej oscylację zawężoną, a nawet miejscami zanikającą. Mimo to nie podjęto żadnych działań mających na celu wyjaśnienie przyczyn jej wystąpienia, nie wezwano także lekarza. Takie zachowanie pracowników pozwanego Szpitala w P. należało uznać za błędne, co znajduje potwierdzenie w opinii biegłego P.. W tym bowiem momencie powinna być przeprowadzona konsultacja lekarska i winna zostać podjęta decyzja o natychmiastowym rozpoczęciu akcji porodowej lub o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia, gdyż stan ten mógł zagrażać życiu i zdrowiu dziecka. Czynności tych jednak zaniechano i dopiero ok. godziny 21.40, po zgłoszeniu przez A. Ś. (1) położnym

bólów w dolnej części podbrzusza i po przeprowadzeniu badania KTG, które wykazało znaczne obniżenie tętna płodu podjęto decyzję o przeprowadzeniu zabiegu cesarskiego cięcia. Sam zabieg, jak na warunki Szpitala w P., który posiadał jedynie 1. stopień referencyjności, został przeprowadzony prawidłowo. Powód urodził się z ciężkim niedotlenieniem okołoporodowym, które spowodowało wystąpienie u niego dziecięcego porażenia mózgowego. Gdyby A. Ś. (1) wcześniej została przekazana pod opiekę szpitalowi o wyższym stopniu referencyjności możliwe byłoby zaopiekowanie się nią w sposób bardziej odpowiedni do jej stanu zdrowia, tj. ciąży zagrożonej, co z kolei dawało duże szanse na to, że stan zdrowia powoda byłby znacznie lepszy, niż ma to miejsce obecnie.

Mając na uwadze powyższe rozważania w ocenie Sądu nie budzi wątpliwości wina pracowników pozwanego Szpitala w P., którzy, jako personel medyczny ze znacznym doświadczeniem powinni byli rozpoznać zagrożenia wynikające z nadciśnienia występującego u matki powoda i przekazać pacjentkę, która w związku z tym znajdowała się w ciąży zagrożonej, pod opiekę bardziej wyspecjalizowanej jednostki medycznej. Również zbagatelizowanie wyników badania KTG przeprowadzonego ok. godziny 17 w dniu 18 stycznia 2010r. świadczy o winie personelu Szpitala w P..

W ocenie Sądu zaistniał związek przyczynowy między czynem niedozwolonym pracowników pozwanego Szpitala, a powstałą szkodą w postaci urodzenia się W. Ś. w stanie ciężkiej zamartwicy. Jak już wyżej wspomniano, gdyby nastąpiło przekazanie pacjentki szpitalowi o wyższym stopniu referencyjności lub chociażby gdyby cesarskie cięcie zostało przeprowadzone zaraz po nieprawidłowym wyniku badania KTG ok. godziny 17, wówczas nie doszłoby do urodzenia się powoda w stanie niedotlenienia okołoporodowego.

A zatem, w związku z powyżej przedstawioną argumentacją odpowiedzialność pozwanego Szpitala w P. w oparciu o art. 430 k.c. nie budzi wątpliwości.

Podstawą odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki szkody w niniejszej sprawie jest przejęcie odpowiedzialności za jej sprawcę na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jaką pozwany Szpital w P. zawarł z pozwanym (...) S.A. oraz przepis art. 822 k.c., zgodnie z którym przez umowę odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający, albo ubezpieczony.

Pozwany (...) S.A. nie kwestionował swojej odpowiedzialności za szkody wyrządzone w wyniku działalności pozwanego Szpitala w P.. Wskazywał natomiast, że w jego ocenie nie doszło do powstania u powoda szkody z winy pozwanego Szpitala. Podnosił również, że może ponosić odpowiedzialność wyłącznie do wysokości sumy ubezpieczenia wynikającej z umowy zawartej z pozwanym Szpitalem.

W związku z tym, że odpowiedzialność Szpitala w P. za szkodę powstałą u W. Ś. została stwierdzona przez Sąd oraz uargumentowana powyżej, zasadnym było przyjęcie, że pozwany (...) S.A., jako ubezpieczyciel Szpitala w P. ponosi odpowiedzialność za tę szkodę in solidum z drugim pozwanym.

W przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, zgodnie z art. 444 § 1 k.c. naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na mocy art. 445 § 1 k.c. w przypadkach takich poszkodowanemu Sąd może przyznać odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Ustalenie „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia pozostawione zostało przez ustawodawcę uznaniu sędziowskiemu, opartemu na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, wiek poszkodowanego, zakres jego cierpienia (wyrok SN z dnia 12 grudnia 1972 roku, sygn. II CR 57/72). Orzecznictwo i doktryna wskazują dwie granice ustalania wysokości zadośćuczynienia. Po pierwsze, nie może być ono jedynie symboliczne i winno stanowić realną wartość ekonomiczną. Po drugie, powinno ono być umiarkowane, utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (tak m. in. zachowujące nadal swoją aktualność orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65). Winno

być przy tym adekwatne do stopnia poniesionego uszczerbku i związanego z nim trwałego następstwa dla zdrowia i egzystencji poszkodowanego.

A zatem zadośćuczynienie jest traktowane jako forma rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszelkie cierpienia fizyczne i psychiczne, które nie mogą być bezpośrednio przeliczone na pieniądze. Sąd meriti w pełni podziela stanowisko zawarte w wyroku Sadu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000r. sygn. akt

I CKN 969/98, zgodnie z którym zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienie psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniem fizycznym lub następstwami uszkodzenia ciała, czy też rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, dlatego też powinno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno te już doznane, jak i te, które mogą wystąpić w przyszłości.

W kwestii zadośćuczynienia za doznaną krzywdę Sąd wziął pod uwagę fakt, iż na skutek zawinionych działań pozwanej Szpitala w P. powód do końca życia będzie osobą cierpiącą na porażenie mózgowie i nigdy nie stanie się osobą samodzielną. By mógł następować jakikolwiek rozwój W. Ś. konieczna będzie intensywne rehabilitacja, w wyniku której powód będzie w stanie co najwyżej wykonywać niektóre czynności życiowe, ale np. nigdy nie będzie w stanie w pełni samodzielnie chodzić. Rehabilitacja ta, co oczywiste, będzie się wiązała z dyskomfortem powoda, a nierzadko wręcz z bólem. Zakres uszczerbku na zdrowiu powoda nie budzi wątpliwości i już z samego faktu wystąpienia u niego porażenia mózgowego wynosi 100%. Poza porażeniem mózgowym powód cierpi również na inne schorzenia, w tym niedowład czterokończynowy spastyczny.

Przy ustalaniu odpowiedniej wysokości zadośćuczynienia w przedmiotowej sprawie Sąd miał na względzie fakt, iż powód jest dzieckiem, które cierpi z powodu doznanych szkód już od urodzenia. Dolegliwości, które mu towarzyszą na skutek urodzenia z ciężką zamartwicą z całą pewnością uniemożliwiają mu korzystanie z życia w sposób, w który powinno z niego korzystać dziecko. Nie jest bowiem czymś powszechnie spotykanym w społeczeństwie, by dziecko nie było w stanie samodzielnie się poruszać ani komunikować się z otoczeniem. W. Ś. nigdy nie osiągnie poziomu sprawności chociażby zbliżonego do jego rówieśników i do końca życia będzie musiał pozostawać pod opieką osób trzecich i korzystać z ich pomocy nawet przy prostych czynnościach życia codziennego.

W dalszej perspektywie, stan zdrowia powoda będzie stanowił istotne ograniczenie jego możliwości kształcenia oraz zdobycia zawodu pozwalającego na samodzielną egzystencję. Ułomność W. Ś. zdeterminuje całego jego przyszłe życie pozbawiając powoda możliwości funkcjonowania w społeczeństwie na równi z osobami zdrowymi. Tak znaczące skutki wymagają bez wątpienia bardzo wysokiej rekompensaty. Z drugiej jednak strony zadośćuczynienie nie może być ustalone w oderwaniu od realiów ekonomicznych.

Na wysokość przyznanego zadośćuczynienia nie miał natomiast wpływu incydent związany z przesłaniem przez pozwaną szpital do USC dokumentów stwierdzających zgon dziecka. Wynikł z tego zdarzenie opisane przez rodziców powoda było może być rozpatrywane w kontekście ewentualnego naruszenia dóbr osobistych tyle, że nie W. Ś., ale jego rodziców. Tymczasem roszczenia dochodzone w tej sprawie dotyczą samego W. Ś..

W związku z powyższym Sąd uznał, iż adekwatnym zadośćuczynieniem jest kwota 500 000 zł. Kwota ta jest odpowiednią w okolicznościach niniejszej sprawy, biorąc także pod uwagę aktualną stopę życiową społeczeństwa. Należy przy tym pamiętać, że przy aktualnym stopniu zamożności polskiego społeczeństwa jest to kwota obiektywnie znaczna.

Sąd uznał za celowe również zasądzenie na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb, na podstawie art. 444 § 2 k.c. Fakt, iż na skutek doznanej szkody zwiększyły się potrzeby powoda nie budzi wątpliwości. Jak to wskazali biegli, w tym biegła z zakresu rehabilitacji I. W., W. Ś. wymaga stałej rehabilitacji, by mógł nastąpić jakikolwiek rozwój jego osoby, który w wypadku braku szkody następowałby samoistnie wraz z dorastaniem. Oczywiście zabiegi rehabilitacyjne, którym musi zostać poddany powód są finansowane ze środków NFZ, jednakże nie w takim wymiarze,



by możliwy był ciągły postęp w rozwoju dziecka. Również zaopatrzenie w sprzęt niezbędny dla funkcjonowania powoda jest finansowane ze środków publicznych, jednakże obejmuje ono jedynie sprzęt niskiej jakości, a także zakłada okresy używania sprzętu przekraczające jego faktyczną wytrzymałość. Poza tym niektóre zabiegi rehabilitacyjne wskazane z uwagi na stan powoda nie są w ogóle finansowane ze środków NFZ, jak np. niezwykle pomocna przy rehabilitacji dzieci z porażeniem mózgowym hipoterapia. Sąd miał na względzie przy ustalaniu wymiaru renty również zwiększone potrzeby W. Ś. w zakresie specjalnej diety czy też innych przedmiotów życia codziennego, które u zdrowego dziecka w jego wieku nie byłyby potrzebne. Dodatkowo należało zważyć, że powód wymaga i przez całe życie wymagał będzie stałej opieki osób trzecich, która już obecnie przekracza zakres opieki wymagany ze względu na wiek W. Ś.. W związku z tym, mając na uwadze, że koszt opieki miesięcznie będzie wynosił ok. 2 880 zł (10 godzin dziennie x 9,60 zł stawka za godzinę opieki w P. x 30 dni w miesiącu), koszt dodatkowych rehabilitacji miesięcznie będzie wynosił ok. 1 000 zł (50 zł dziennie za rehabilitację x 5 dni w tygodniu x 4 tygodnie), koszt leków ok. 500 zł miesięcznie, koszt specjalnej diety ok. 500 zł miesięcznie, a także koszt dodatkowych turnusów rehabilitacyjnych o wartości ok. 6 000 zł rocznie czy też nawet dodatkowe koszty związane np. z pampersami dla powoda ok. 100 zł miesięcznie. Poza tym, należało uwzględnić dodatkowe wydatki związane chociażby z koniecznością opłacania pobytu matki w szpitalu podczas licznych pobytów tam powoda. Dzienny koszt, jaki musi ponosić opiekun wynosi obecnie 25,00 zł. Stosownie do opinii biegłych zasadne są również wizyty u neurologa – co miesiąc przez pierwsze dwa lata życia powoda – koszt takiej wizyty wynosił jednorazowo 100 zł, zaś przez ostatni rok – co 2-3 miesiące przy jednostkowym koszcie 120 zł. A zatem zasadnym było zasądzenie na rzecz W. Ś. comiesięcznej renty w wysokości 6 000 zł płatnej do 10. dnia każdego miesiąca. Sąd miał na względzie, iż zwiększone potrzeby u powoda występują już od momentu jego urodzenia, dlatego też zasądził rentę od dnia 1 lutego 2010r., gdyż powód urodził się w dniu (...)

Z uwagi na ograniczenie odpowiedzialności pozwanego (...) S.A. do kwoty będącej sumą ubezpieczenia Sąd zasądził od tego pozwanego in solidum, poza zadośćuczynieniem, rentę w pełnej wysokości od dnia 1 lutego 2010r. do dnia 31 lipca 2013r. oraz za sierpień 2013r. w kwocie 4 860 zł.

Odsetki od zasądzonej na rzecz powoda kwoty zadośćuczynienia zostały zasądzone od dnia doręczenia każdemu z pozwanych odpisu pozwu do dnia zapłaty. Natomiast, co do odsetek od zasądzonej na rzecz powoda renty, to Sąd zasądził odsetki od rat wymagalnych przed datą wniesienia pozwu od dnia doręczenia każdemu z pozwanych odpisu pozwu, a od rat wymagalnych od czerwca 2011r. od dnia następnego po upływie terminu płatności każdej z rat do dnia zapłaty.

W ocenie Sądu w pełni uzasadnionym było również ustalenie na przyszłość odpowiedzialności pozwanego Szpitala w P. wobec powoda za szkody mogące w przyszłości wyniknąć dla zdrowia W. Ś. z zaniedbań do jakich doszło w okresie poprzedzającym poród powoda. Przede wszystkim należało mieć na uwadze to, że w związku ze szkodą, jakiej doznał powód jest on bardziej narażony na wszelkiego rodzaju infekcje, które u zdrowego człowieka dają się wyleczyć bez nadmiernych trudności. Ponadto z uwagi na dolegliwości, na które cierpi powód oraz jego bardzo młody wiek jest wielce prawdopodobnym, że w przyszłości mogą się ujawnić kolejne schorzenia będące następstwem błędów popełnionych w okresie poprzedzającym poród W. Ś.. Dlatego też, w ocenie Sądu w pełni zasadnym było ustalenie na przyszłość odpowiedzialności pozwanego (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. za ewentualne szkody na zdrowiu powoda, które ujawnią się w przyszłości.

Natomiast ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela było bezprzedmiotowe wobec wyczerpania sumy ubezpieczenia.

W pozostałym zakresie Sąd powództwo oddalił, jako bezzasadne.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. Powód wygrał proces w 53% co oznacza, że wygrał w stosunku nieznacznie tylko przekraczającym połowę. Dlatego też Sąd uznał, iż zasadnym będzie zniesienie między stronami kosztów postępowania.

Z uwagi na fakt zwolnienia powoda od kosztów sądowych w całości i mając na względzie wynik procesu Sąd nakazał pobrać od pozwanych (...) S.A. w W. oraz od (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. solidarnie na

rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 29 003,50 zł, na którą składają się 1/2 opłaty od pozwu, od obowiązku uiszczenia której powód został zwolniony oraz 1/2 kosztów opinii biegłych, które to koszty zostały wyłożone tymczasowo ze Skarbu Państwa.

W świetle powyższych względów sąd orzekł jak w sentencji.