

Sygn. akt II C 483/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lutego 2015 roku

Sąd Okręgowy w Łodzi, II Wydział Cywilny w następującym w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SO Ewa Steckiewicz – Ochocka

Protokolant: sekr. sąd. Katarzyna Loska

po rozpoznaniu w dniu 22 stycznia 2015 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy

z powództwa A. T. i K. T.

przeciwko Gminie Miejskiej P.

przy udziale interwenienta ubocznego (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

1. zasądza od pozwanego Gminy Miejskiej P. na rzecz powódki A. T. kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 27 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty;

2. zasądza od pozwanego Gminy Miejskiej P. na rzecz powoda K. T.:

a) kwotę 80000 (osiemdziesiąt tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 27 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty;

b) kwotę 7378 (siedem tysięcy trzysta siedemdziesiąt osiem) złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 4237 (cztery tysiące dwieście trzydzieści siedem) złotych od dnia 27 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty;

- od kwoty 3150 (trzy tysiące sto pięćdziesiąt) złotych od dnia 28 lutego 2014r. do dnia zapłaty;

c) kwotę po 800 (osiemset) złotych miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca do rąk przedstawicielki ustawowej powoda A. T. wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności za okres od dnia 1 kwietnia 2012 roku do dnia 28 lutego 2014 roku,

d) kwotę po 2.000 (dwa tysiące) złotych miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca do rąk przedstawicielki ustawowej powoda A. T. wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności za okres od dnia 28 lutego 2014 roku i na przyszłość,

3. zasądza od Gminy Miejskiej P. solidarnie na rzecz powodów A. T., K. T. kwotę 3617 (trzy tysiące sześćset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego;

4. ustala, iż Gmina Miejska P. odpowiada za szkody mogące wystąpić w przyszłości u powoda K. T. w związku z nieprawidłowo prowadzonymi czynnościami leczniczymi w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w P. Szpitalu Miejskim im. (...) w czerwcu 2009 roku;

5. oddala powództwo w pozostałej części;

6. nakazuje pobrać od Gminy Miejskiej P. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 13.062 (trzydzieści tysięcy sześćdziesiąt dwa) złote złotych tytułem należnych kosztów sądowych.

Sygn. akt II C 483/12

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 28 marca 2012 roku, skierowanym przeciwko Gminie Miejskiej P. powódka A. T. wniosła w imieniu własnym o zasądzenie od pozwanego kwoty 80000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z nieprawidłowo przeprowadzonymi czynnościami leczniczymi podczas porodu syna K. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w P. Szpitalu Miejskim im. (...) w czerwcu 2009 roku. W imieniu małoletniego powoda K. T. A. T. wniosła o zasądzenie od pozwanego kwoty 80000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, kwoty 4237 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia poniesione w związku z uszkodzeniem ciała w wyniku przebiegu porodu u powódki, a także zasądzenie od pozwanego świadczenia rentowego w kwocie 870 zł z tytułu zwiększonych potrzeb powoda. Ponadto, A. T. wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za negatywne skutki czynu niedozwolonego, jakie mogą w przyszłości wyniknąć dla powoda w następstwie doznanego uszczerbku na zdrowiu. Uzasadniając żądania pozwu podała, że w dniu 13 czerwca 2009 r. w szpitalu będącym poprzednikiem prawnym pozwanego doszło do nieprawidłowości w postaci niewykonania operacji cięcia cesarskiego mimo istniejących ku niej wskazań, co skutkowało uszczerbkiem na zdrowiu małoletniego powoda w postaci porażenia splotu barkowego oraz uszkodzeniem kanału rodowego powódki (pозew- k. 2-6).

W odpowiedzi na pozew Gmina Miejska P. wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów według norm przepisanych, podnosząc, że postępowanie personelu medycznego (...) szpitala wobec powódki było prawidłowe. Nadto, pozwany wniósł o zawiadomienie (...) Zakładu (...) w Ł. o toczącym się sporze (odpowiedź na pozew – k. 203-204).

Pismem z dnia 7 maja 2013 roku (...) Zakład (...) w Ł. zgłosił interwencję uboczną po stronie pozwanej (pismo – k. 230).

Pismem z dnia 30 lipca 2013 roku powódka rozszerzyła żądanie pozwu w zakresie roszczenia rentowego do kwoty 2433,50 złotych oraz w zakresie roszczenia odszkodowawczego do kwoty 7378 złotych (pismo – k. 215).

Na rozprawie strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska procesowe. (protokół skrócony k.367).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 czerwca 2009 roku powódka została przyjęta do Szpitala Miejskiego im. (...) w P. w terminie okołoporodowym. Cięża powódki przebiegała bez powikłań. W dniu 12 czerwca 2009 roku rozpoczął się poród drugiego syna powódki K. T.. Poród odbył się drogami i siłami natury. Pierwsza faza porodu trwała 6 godzin i był stymulowany oksytocyną. Drugi okres porodu trwał 15 min. Przewidywana waga noworodka, ustalona w badaniu USG, miała wynosić 4123 g.

(karta statystyczna szpitala – k. 20; karta położnicza – k. 39, dokumentacja medyczna – k. 28)

Powódka cierpi na astygmatyzm i krótkowzroczność: 3,5 dioptrii prawe oko, 1,75 oko lewe.

(okoliczności bezsporne, zeznania powódki – k. 480 płyta z nagraniem z rozprawy z dnia 23.01.2015r.)

W 2006 roku powódka urodziła pierwszego syna drogą cięcia cesarskiego wykonanego z uwagi na stan przedrzucawkowy.

(karta położnicza – k. 39)

U powódki nie wykonano USG blizny po przebytych cesarskim cięciu.

(dokumentacja medyczna – k. 115)

Po przyjęciu powódki do szpitala ordynator zdecydował, że powódka odbędzie poród drogami natury. Następnego dnia po przyjęciu wykonano test oksyocynowy, po którym wystąpiły bóle. Po wykonaniu testu odesłano powódkę na salę, do godzin wieczornych nikt się u niej nie pojawił. U powódki wystąpiły bóle i duszności. Powódka bardzo źle się czuła nie była w stanie wstać z łóżka, pacjentka leżąca z nią na sali zgłosiła personelowi jej złe samopoczucie. Mimo to nie zainteresowano się powódką. Na obchodzie ponownie powódka skarżyła się na złe samopoczucie, ale zlekceważono jej uwagi, lekarz powiedział, że nie wie jak wygląda przebieg porodu, bo miała poprzednio cesarskie cięcie. Około 19.00 powódce odeszły wody, po powiadomieniu przyszła lekarka i powiedziała że powódka da radę sama przejść na salę porodową. Zgodnie z poleceniem powódka przeszła sama, tam zaczęto na nią krzyczeć że niepotrzebnie opuściła salę na której przebywała. Odesłano ją z powrotem na salę. Kiedy powódka wróciła do sali, pojawiła się ponownie lekarka i zaczęła na nią krzyczeć, że ma iść na salę porodową. Powódka ponownie udała się na salę porodową, gdzie miała wykonane KTG. Zadzwoiła po męża, ale go nie wpuszczono na salę. Zalecono wykonywanie ćwiczeń, akcja porodowa postępowała. Lekarka opuściła salę porodową, mówiąc, że idzie spać i żeby w razie czego, pielęgniarki szukały innego lekarza. Wkrótce akcja porodowa zatrzymała się. Na salę wpuszczono męża powódki, który jej pomagał. Po zatrzymaniu akcji, przyszedł dr S., który zdecydował o podaniu oksyocyny. Położna i mąż powódki widząc zły stan powódki i jej cierpienie, prosili o wykonanie cesarskiego cięcia, ale lekarz nie zgodził się. Zalecono powódce chodzenie, ale była tak osłabiona i obolała, że przewróciła się. Z pomocą męża i pielęgniarek została doprowadzona do łóżka porodowego. Rozpoczęła się druga faza porodu. Powódce nie wykonano nacięcia krocza. Po urodzeniu główki dziecko zaklinowało się. Lekarz położył się na powódce, położne rozszerzały rękoma pochwę powódki i ciągnęły dziecko za głowę i rodzące się barki, próbując wydobyć je. Po wydobyciu dziecka położne pytały czy dziecko żyje. Przystąpiono do reanimacji, ponieważ dziecko nie oddychało. Położna płakała, a lekarz usiadł przy powódkę i mówił, że jednak mógł zrobić cesarskie cięcie.(zeznania powódki – k. 480 płyta z nagraniem z rozprawy z dnia 23.01.2015r.)

U A. T. istniały wskazania do rozwiązania drogą cesarskiego cięcia ze względu na masę płodu oraz stan po przebytych cięciu cesarskim. Aby uznać, że prowadzenie porodu drogami natury nie jest błędem lekarskim mimo istniejących wskazań, muszą być spełnione następujące kryteria: ustalenie, jakie były wskazania do cesarskiego cięcia przy poprzednim porodzie, dojrzała, przygotowana do porodu szyjka macicy, zachowana współmierność porodowa – ocena masy płodu przed porodem, ocena w USG blizny po cesarskim cięciu, samoistna, regularna czynność skurczowa macicy dająca postęp porodu. Płody o masie 4000 g są w 2% narażone na dystocję barkową podczas porodu, poziom narażenia płodów o masie ok. 5000 g wzrasta do 40%.

(opinia biegłego ginekologa-położnika – k. 212-213; ustna uzupełniająca opinia biegłego ginekologa-położnika – k. 387-390)

W czasie porodu doszło do dystocji barkowej – nagłego zahamowania porodu płodu po urodzeniu się główki, wywołanego niemożnością urodzenia się barków płodu. W konsekwencji konieczne było zastosowanie rękoczynów. Lekarz odbierający poród, dr S., nie dokonał nacięcia krocza powódki. W trakcie tzw. rękoczynów doszło do uszkodzeń kanału rodnych powódki.

(zeznania powódki – k. 480 płyta z nagraniem z rozprawy z dnia 23.01.2015r. ; dokumentacja medyczna – k. 21, 33, 34, 49, 59)

W dokumentacji medycznej porodu brak jest zapisów, jaki był przebieg porodu, dlaczego podawano oksytocynę. Opis drugiej fazy porodu zawarty w dokumentacji medycznej nie pozwala na ustalenie, w jakim czasie po urodzeniu się główki dziecka urodzono barki płodu.

(opinia biegłego ginekologa-położnika – k. 212-213; dokumentacja medyczna – k. 35)

Nie ma przeciwwskazań dla podania oksytocyny we wlewie dożylnym w czasie porodu po cięciu cesarskim, ale wymaga to stałego monitorowania w KTG.

(opinia biegłego ginekologa-położnika – k. 212-213)

Powódka była w trakcie porodu monitorowana w KTG.

(dokumentacja medyczna – k. 26)

W przypadku porodu dużego płodu obowiązkowe jest nacięcie krocza rodzącej. Powinno zostać przeprowadzone przed urodzeniem główki.

(ustna uzupełniająca opinia biegłego ginekologa-położnika – k. 387-390)

K. T. urodził się (...), o godz. 1.15. Ważył 4800 g. Jego stan był ciężki, wg skali Apgar uzyskał 4 punkty, nie przejawiał samoistnego oddechu po urodzeniu, w badaniu gazometrycznym krwi wystąpiły odchylenia od normy, wystąpiła sinica powłok skórnych noworodka. U K. T. stwierdzono całkowite uszkodzenie spłotu barkowego lewego, wynikające najprawdopodobniej z urazu polegającego na kompresji siły urazowej działającej bezpośrednio na spłot, w związku z czym elementy nerwowe uległy zgniecieniu lub zmiążdżeniu wskutek przyparcia bocznej powierzchni szyi dziecka do spojenia łonowego matki, sił działających na spłot przy wytaczaniu barku, a także zaistniałego niedotlenienia płodu.

(dokumentacja medyczna – k. 49, 59; opinia biegłego neonatologa – k. 324-327)

Po urodzeniu małoletniego powoda przystąpiono do jego reanimacji, uzyskano poprawę stanu ogólnego noworodka – wg skali Apgar po 10 minutach – 9 punktów. Kończynę górną umieszczono w opatrunku Desoulta. Przy wypisie do domu powódce zalecono dalszą opiekę w poradniach: ortopedycznej, rehabilitacyjnej, neurologicznej, patologii noworodka.

(opinia biegłego neonatologa – k. 324-327)

Pierwsza wizyta w Instytucie Centrum (...) celem rehabilitacji małoletniego powoda miała miejsce 5 tygodni po porodzie. Wcześniej placówka nie dysponowała wolnymi terminami. Następnie powódka rozpoczęła prywatne leczenie syna. K. T. był leczony i konsultowany w Instytucie Centrum (...) w Ł., Klinice (...) w Ł., Centrum (...) w W., Szpitalu (...) w P., Wojewódzkim Centrum (...) w Ł.. Małoletni powód pozostaje pod opieką poradni rehabilitacyjnej, neurologicznej dla dzieci, patologii noworodka. W (...) K. T. ma prowadzoną rehabilitację metodą Voyta oraz NDT. Nadto, powódka ćwiczy sama z synem.

(zeznania powódki – k. 480 płyta z nagraniem z rozprawy z dnia 23.01.2015r., dokumentacja medyczna – k. 62-90)

Nie było zaniedbań w zakresie rehabilitacji powoda.

(ustna uzupełniająca opinia biegłego neurologa – k. 189)

Leczenie porażenia spłotu barkowego u noworodków rozpoczyna się zwykle w 2-3 tygodniu po urodzeniu i polega na unieruchomieniu kończyny i biernych ćwiczeniach, których głównym celem jest utrzymanie prawidłowego krążenia krwi w uszkodzonej kończynie. Fizykoterapię rozpoczyna się po 1. miesiącu życia, zaś po 4. miesiącu życia wykonuje się ocenę unerwienia kończyny, mielogram i tomografię komputerową.

(opinia biegłego neonatologa – k. 324-327)

Początkowo stwierdzone całkowite porażenie splotu barkowego u K. T. uległo w toku rehabilitacji poprawie. W razie braku dalszej poprawy istnieje możliwość przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. W chwili obecnej małe dziecko powód cierpi z powodu niedowładu wiotkiego lewej kończyny górnej. Kończyna jest w dużej mierze niesprawna, zwłaszcza w zakresie ruchów precyzyjnych ręki lewej. Uszczerbek na zdrowiu powoda z tego tytułu wynosi 42%. Zakres cierpienia fizycznych powoda był znacznego stopnia z powodu długotrwałych, uciążliwych i bolesnych zabiegów rehabilitacyjnych. Może on ulec zwiększeniu w razie konieczności przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Zakres cierpienia psychicznych powoda był, jest i będzie znacznego stopnia, choć może ulec zmniejszeniu w razie poprawy sprawności kończyny. Całkowita poprawa w tym zakresie nie będzie możliwa. Na obecnym etapie rozwoju dziecko wymaga codziennej opieki w czynnościach ubierania, rozbierania, zapinania guzików, pasków, czyli czynnościach wymagających współdziałania obu rąk, a zwłaszcza przy wykonywaniu ruchów precyzyjnych lewą ręką.

(opinia biegłego neurologa – k. 117-120; 133-137)

Do ukończenia wzrostu kostnego, tj. ok. 16-20 roku życia, powód wymaga codziennej kinezyterapii w wymiarze 40-60 min., obejmującej ćwiczenia bierne i bierne redresyjne stawów kończyny górnej lewej, ćwiczenia czynne wspomagane kończyny górnej lewej, ćwiczenia kontralateralne, ćwiczenia mięśni brzucha i grzbietu oraz ćwiczenia koordynacyjne i ogólnousprawniające. Kinezyterapia winna być okresowo wspomagana światłoterapią (lampa biotron), masażami klasycznymi i podwodnymi oraz co 6-8 tygodni elektrostymulacją niedowładnych mięśni. Konieczne jest też zabezpieczanie nadgarstka w nocy w łusce korekcyjnej. Optymalnym byłoby prowadzenie codziennej kinezyterapii przez fizjoterapeutów. W warunkach domowych koszt 1 prywatnej fizjoterapii wynosi 80-120 złotych. Rehabilitacja powinna być uzupełniana 2 pobytami rocznie na 14-dniowych turnusach rehabilitacyjnych dla dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, dofinansowywanych z PFRON raz na 2 lata. Pełnopłatny turnus rehabilitacyjny kosztuje 5-6 tysięcy złotych. Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego jest refundowana przez NFZ w ilości 120 terapii rocznie, z możliwością uzyskania zwiększenia o kolejne 120 terapii na podstawie skierowania lekarza leczącego. Z uwagi na niewielką liczbę ośrodków rehabilitacyjnych, które mają podpisane kontrakty z NFZ uzyskanie maksymalnej liczby terapii jest znacznie utrudnione albo nawet niemożliwe. Zwiększone potrzeby powoda wynikają z konieczności regularnego dowożenia go do placówek rehabilitacyjnych oraz ze względu na jednoręczność z koniecznej pomocy opiekunów w wymiarze o 3 godziny większym, niż wymaga tego dziecko sprawne. Do rehabilitacji domowej powoda potrzebny jest materac do ćwiczeń w cenie 200 zł oraz drobny sprzęt rehabilitacyjny (piłki, wałki, półwałki, języki), Przenośne Urządzenie Rehabilitacyjne z podwieszkami w cenie ok. 1000 zł oraz łuska korekcyjna wymieniana w miarę wzrostu powoda. Wskazane są: masażer ręczny, mata do masażu podwodnego w cenie 900-3000 zł oraz lampa biotron w cenie ok. 3000 zł. Spośród sprzętów zakupionych przez matkę powoda konieczny był zakup piłek i wałki rehabilitacyjnych, wskazany był masażer ręczny. Konieczność zakupu elektroakupunktera jest dyskusyjna. Jeżeli rehabilitant nie ma urządzenia winien je zakupić. Na zakup sprzętu rehabilitacyjnego istnieje możliwość uzyskania dofinansowania z PFRON. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku wysokość dofinansowania może sięgać 60%, zaś 40% udział własny może zostać rozłożony na raty. Powód nie musi przyjmować witamin. Nie jest potrzebne stosowanie u niego plastrowania plastrami Kinesio.

(opinia biegłego rehabilitanta wraz z uzupełnieniem – k. 291-298 i k.480 płyta z nagraniem z rozprawy z dnia 23.01.2015r.)

Cierpienia fizyczne małego dziecka powoda wywołuje ból podczas ćwiczeń biernych redresyjnych przykurczonych stawów kończyny górnej lewej. Pozostałe ćwiczenia są bezbolesne.

(opinia biegłego rehabilitanta – k. 291-298 480 płyta z nagraniem z rozprawy z dnia 23.01.2015r.)

Ewentualny zabieg operacyjny będzie musiał być poprzedzony bardzo bolesnym badaniem elektromyograficznym. Po zabiegu operacyjnym cierpienia fizyczne wywołuje konieczne unieruchomienie kończyny przez 4 tygodnie w korytku gipsowym.

(opinia biegłego rehabilitanta – k. 291-298)

W uszkodzeniu splotu ramiennego występują dużego stopnia zaburzenia troficzne wywołujące znaczne skrócenie kończyny i pomniejszenie ręki, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń bilansu mięśniowego obręczy barkowej oraz mięśni przykręgosłupowych i przy zaniechaniu rehabilitacji może być przyczyną bocznego skrzywienia kręgosłupa piersiowego.

(opinia biegłego rehabilitanta – k. 291-298)

Z psychologicznego punktu widzenia zakres cierpień psychicznych powoda był znaczny, początkowo związany głównie z dolegliwościami koniecznej rehabilitacji. W chwili obecnej małeletni powód jest coraz bardziej świadomy własnych ograniczeń, nie godzi się z tym, reaguje złością i brakiem cierpliwości. Nie osiągnął sprawności koordynacji wzrokowo-ruchowej z uwagi na niesprawność lewej ręki. Jeśli poprawa sprawności lewej kończyny nie będzie możliwa, może to skutkować tendencjami neurotycznymi lub wycofaniem z życia społecznego. Konieczne wyręczanie dziecka przez osoby trzecie prowadzi do obniżenia dojrzałości społecznej powoda.

(opinia biegłego psychologa – k. 241-244; ustna uzupełniająca opinia biegłego psychologa – k. 387-388)

W stosunku do małeletniego powoda zostało wydane orzeczenie o niepełnosprawności.

(orzeczenie – k. 319)

Po zarejserowaniu się w poradni w Centrum (...) w Ł., małeletni został skierowany na 10 zabiegów rehabilitacyjnych, które odbywały się dwa razy w tygodniu. Dodatkowo powódka finansowała rehabilitację prywatną syna. Rehabilitacja była przerywana w okresach zachorowań dziecka, który często chorował.

W związku z koniecznością leczenia K. T. powódka zakupiła dotychczas piłkę rehabilitacyjną o średnicy 65 i 45 cm w cenie 100 zł, wałek do ćwiczeń w kwocie 45 zł, elektroakupunkter w cenie 305 zł, masażer ręczny w cenie 109,89 zł, a nadto poniosła koszty rehabilitacji i wizyt lekarskich, tj. rehabilitacji neurologicznej – 730 zł (10 wizyt), konsultacji w (...) w P. – 80 zł, dwukrotnego dojazdu do kliniki w P. – 360 zł. Został także zgodnie z zaleceniami lekarza zakupiony flet, żeby dziecko ćwiczyło palce. Dziecko jest rehabilitowane codziennie około trzech godzin. Powódka ćwiczy z dzieckiem. Na dzień dzisiejszy powód potrafi samodzielnie zjeść posiłek, ale nie jest w stanie samodzielnie skorzystać z toalety, ma trudności z ubieraniem. Nie nosi ubrań z guzikami, ma zakupywane ubrania wyłącznie na ekspresy i spodnie na gumkę. Nie umie zakładać butów. Finansowany przez NFZ cykl rehabilitacyjny odbywa się dwa razy w tygodniu przez pięć tygodni, po czym następuje dwutygodniowa przerwa. Na każdą wizytę powódka musi mieć kolejne skierowanie. Powódka porusza się V. (...). Przejazd na rehabilitację z miejsca zamieszkania do Ł. kosztuje 30zł jeżeli jest zatankowany gaz i 40zł gdy tankowana jest benzyna. Powódka jeździ z synem na basen raz w tygodniu na co wydatkuje 15zł na przejazd. Za zajęcia na basenie kiedy powód ćwiczy w grupie opłata wynosi 55zł, zaś 80zł gdy ma zajęcia indywidualne. Od września 2014r. małeletni chodzi na zajęcia konne dwa razy w tygodniu. Jedna lekcja kosztuje 50zł za 45 minut. Rozkład zajęć syna powoduje, że powódka nie może podjąć zatrudnienia. W poniedziałek małeletni ma zajęcia dodatkowe, we wtorek i czwartek jedzie na zajęcia do Ł.. Jak powódka jest z dzieckiem na zajęciach, to dziecko ćwiczy, jak jej nie ma, dziecko buntuje się i czasem odmawia wykonywania poleceń. Powód źle znosi swoją chorobę i ból towarzyszący ćwiczeniom. Zdarza się że bije rehabilitantów, płacze. U powoda zaczęły pojawiać się problemy psychologiczne, co skutkuje koniecznością spotkań z psychologiem i pedagogiem w poradni. Dziecko spotyka się z dyskryminacją. Mieszka na wsi gdzie jest dziewięcioro dzieci, które przyzwyczyły się do jego niepełnosprawności. Dziecko ma ograniczenie w zabawach które wymagają użycia obu rąk, nie może jeździć na rowerze bez podpórek bocznych.

Powódka ma duże problemy z nieotrzymaniem moczu, cały czas korzysta z wkładek zabezpieczających, nosi przy sobie bieliznę na zmianę. Twierdzi, że czuje się jak stara kobieta. Powyższe wpływa także na pożycie małżeńskie, powódka unika go z powodu towarzyszącego stosunkom bólu i samoistnego wycieku moczu. Godzi się na współżycie inicjowane

przez męża, bo boi się że ją mąż zostawi. Powódka zwracała się o dofinansowanie do sprzętu rehabilitacyjnego, ale nigdy nie otrzymała wsparcia.

(zeznania powódki – k.480 płyta z nagraniem z rozprawy z dnia 23.01.2015r. ; dokumentacja medyczna i rachunki – k. 62-90, k.454-470)

Konsekwencjami ciężkiego porodu mogą być uraz poporodowy wymagający pomocy psychologa, dyskomfort w czasie współżycia i nietrzymanie moczu. Nacięte i prawidłowo zszyte krocze nie powinno powodować dyskomfortu przy współżyciu. U powódki rozpoznano wysiłkowe nietrzymanie moczu oraz obniżenie przedniej i tylnej ściany pochwy.

(opinia biegłego ginekologa-położnika – k. 212-213; ustna uzupełniająca opinia biegłego ginekologa-położnika – k. 387-390)

U powódki A. T. na skutek nieprawidłowego prowadzenia porodu, powstały trwałe następstwa w postaci bolesnych stosunków, braku satysfakcji w czasie współżycia, zaburzonej oceny postrzegania siebie w roli kobiety, podejmowania współżycia mimo braku w tym zakresie potrzeb z powodu obawy przed porzuceniem przez męża. Wszystkie te elementy oraz doznane i doznawane cierpienia psychiczne, skutkowały uszczerbkiem na zdrowiu powódki w wymiarze 7%.

(opinia biegłego psychiatry seksuologa – k. 264-270; ustna uzupełniająca opinia biegłego psychiatry seksuologa – k. 388 v, k.441v-442v., pisemna opinia uzupełniająca k.436-438)

Średni koszt stawek za usługi opiekuńcze waha się pomiędzy 10-15zł za godzinę i jest zwiększony do 50% w dni wolne od pracy i święta.(okoliczności znane sądowi urzędowo)

Z chwilą zakończenia likwidacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. Szpitala Miejskiego im. (...) jego zobowiązania przejęła Gmina Miejska P.. Termin zakończenia likwidacji ustalono na dzień 30 września 2011 roku.

(uchwały RM w P. – k. 18-19)

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się na powołanych dowodach, w szczególności: dowodach z dokumentów - nie budzących wątpliwości co do ich zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy i nie kwestionowanych przez którąkolwiek ze stron, zeznaniach powódki i wymienionych świadków oraz na dowodach z opinii biegłych: ginekologa-położnika, neurologa, neonatologa, rehabilitanta, psychiatry seksuologa i psychologa dziecięcego, zarówno pisemnych, jak i ustnych uzupełniających złożonych na rozprawie. Tak opinie pisemne, jak i ustne przedłożone przez biegłych okazały się wyczerpujące, rzetelne, a także udzielały jednoznacznych odpowiedzi na postawione pytania. W ocenie Sądu zostały one sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości. Biegli udzielili odpowiedzi na wszystkie postawione im pytania, na które zgodnie z zakresem posiadanych wiadomości specjalnych i udostępnionym im materiałem dowodowym powinni udzielić. Każdy z biegłych dokonał stosownych do swej dziedziny badań przedmiotowych powódki albo małoletniego powoda. Kluczową dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie była opinia biegłego ginekologa-położnika. Biegły ten przeprowadził szczegółową analizę przebiegu porodu u powódki w oparciu o załączoną do sprawy dokumentację medyczną, co umożliwiło biegłemu ustalenie, czy w sprawie wystąpił błąd ze strony lekarzy oraz jego zidentyfikowanie. Sporządzona przez biegłego opinia jest zupełna, komunikatywna oraz wnikliwie uzasadniona. W toku rozprawy każdy z wzywanych biegłych w sposób logiczny, kategoryczny i racjonalny odniósł się do wszelkich zarzutów zgłoszonych przez strony, toteż nie było potrzeby szczegółowego omawiania każdej z przedłożonych przez nich opinii.

Sąd nie uczynił podstawą ustaleń faktycznych zeznań świadków K. S., A. M., A. B., M. B., M. R., D. W., K. M., E. G., M. M. (2), M. M.-M., M. R., B. K., E. O. i D. S., ponieważ wymienione osoby nie miały żadnej wiedzy, która mogłaby przyczynić się do oceny zasadności powództwa.

Sąd odmówił wiary zeznaniom świadka B. C. w zakresie twierdzeń, iż 16 czerwca 2009 roku, w dniu wypisu powodów ze szpitala, z pokoju lekarskiego wykonano połączenie do Instytutu Centrum (...) celem umówienia małoletniemu powodowi wizyty w tej placówce, albowiem nie miała ona szczegółowej wiedzy w tym zakresie, a dowód z dokumentu prywatnego w postaci rejestru połączeń wychodzących z pokoju lekarskiego temu przeczy – jedyne połączenie tego poranka na numer Instytutu było skierowane do Sekcji ds. Programów Infrastrukturalnych. Również zeznania powódki, z których wynika, że w Instytucie nie chciano z nią rozmawiać mimo rzekomego telefonu i w konsekwencji nie udało jej się umówić wizyty w 10 dobie życia syna, jak zalecono jej przy wypisie, nie potwierdzają zeznań B. C..

Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie w charakterze świadka D. O., albowiem okoliczność, na którą świadek miał być słuchany stanowi wiadomości specjalne, co do których mógłby się wypowiedzieć jedynie biegły.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo okazało się częściowo zasadne.

W niniejszej sprawie powódka wskazała, że dochodzone pozwem kwoty wiążą się ze stanem zdrowia jej oraz jej syna K. T., będącym następstwem nieprawidłowości, które zaistniały w zakresie przeprowadzenia porodu u powódki w placówce medycznej będącej poprzednikiem prawnym pozwanego. Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.). Należy nadmienić, iż personel medyczny, w tym także lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie np. grafików operacji, dyżurów.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Ściśle biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność lekarza w zakresie diagnozy i terapii niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niedbalstwo (M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Warszawa 2004, s. 29 i n.; orzeczenie SN z dnia 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1/1957, poz. 7 oraz Lex nr 118379). Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności.

Dopiero ustalwszy, że pozwana jednostka odpowiada za powstałe u powodów szkody na podstawie art. 430 k.c., należy rozważyć zaistnienie przesłanek dodatkowej ochrony udzielanej przez prawo pokrzywdzonemu, który doznał szkody na osobie, którymi obok odszkodowania są zadośćuczynienie i renta, opisane w treści przepisów art. 444 i 445 k.c.

W niniejszej sprawie analiza materiału dowodowego pod kątem prawidłowości postępowania medycznego względem A. T. i K. T. została przeprowadzona w kilku płaszczyznach. W pierwszej kolejności wymagało ustalenia, czy prawidłowym było przeprowadzenie u powódki porodu drogami i siłami natury oraz kontynuowanie go tą metodą mimo zaistniałych komplikacji. Z drugiej strony oceny wymagało postępowanie personelu medycznego wobec małoletniego powoda z chwilą stwierdzenia, że doszło do uszkodzenia jego splotu barkowego.

Odnosząc się do głównego zarzutu strony powodowej dotyczącego sposobu odebrania porodu u powódki, należy wskazać, że w ocenie biegłego ginekologa-położnika nie został on przeprowadzony zgodnie ze sztuką lekarską. Jak wskazał biegły, u A. T. istniały wskazania do rozwiązania drogą cesarskiego cięcia w postaci masy płodu (przewidywane 4200 g, w rzeczywistości 4800 g) oraz stan po przebytych cięciu cesarskim. Biegły zastrzegł, że prowadzenie porodu drogami natury nie jest błędem lekarskim mimo istniejących wskazań do wykonania porodu operacyjnego, jednakże muszą być spełnione następujące kryteria: ustalenie, jakie były wskazania do cesarskiego cięcia przy poprzednim porodzie, dojrzała, przygotowana do porodu szyjka macicy, zachowana współmierność porodowa – ocena masy płodu przed porodem, ocena w USG blizny po cesarskim cięciu, samoistna, regularna czynność skurczowa macicy dająca postęp porodu. W ocenie biegłego w realiach sprawy należało uznać, iż wybór drogi rozwiązania nie był prawidłowy – blizny po cesarskim cięciu nie oceniono w USG, a przewidywana waga płodu wskazywała na niewspółmierność porodową. Na dalszym etapie porodu doszło do kolejnych uchybień. Lekarz odbierający poród, dr S., nie dokonał nacięcia krocza powódki, mimo zaistniałej niewspółmierności porodowej związanej z wielkością płodu. W konsekwencji w czasie porodu doszło do dystocji barkowej – nagłego zahamowania porodu płodu po urodzeniu się główki, wywołanego niemożnością urodzenia się barków płodu. Wówczas konieczne było zastosowanie rękoczynów. W trakcie tzw. rękoczynów doszło do uszkodzeń kanału rodnego powódki oraz uszkodzenia splotu barkowego kończyny górnej lewej małoletniego powoda. Opisane działania niewątpliwie stanowiły błędy medyczne ze strony prowadzącego czynności położnika, które pozwoliły uznać roszczenia powódki oparte o art. 430 k.c. za usprawiedliwione co do zasady. Na marginesie należy wskazać, że w dokumentacji medycznej porodu brak jest opisu drugiej fazy porodu. Tego rodzaju uchybienie nie pozostaje co prawda w adekwatnym związku przyczynowym z zaistniałymi u powódki uszkodzeniami, jednak może wskazywać na istniejące w placówce leczniczej nieprawidłowości i podejmowaniu działań w celu ukrycia nieprawidłowości w prowadzeniu porodu.

Co się tyczy kwestii podjęcia czynności rehabilitacyjnych wobec powoda z chwilą ustalenia, że doznał on uszkodzenia splotu barkowego, w toku postępowania ustalono, że leczenie porażen splotu barkowego u noworodków rozpoczyna się zwykle w 2-3 tygodniu po urodzeniu i polega na unieruchomieniu kończyny i biernych ćwiczeniach, których głównym celem jest utrzymanie prawidłowego krążenia krwi w uszkodzonej kończynie. Fizykoterapię rozpoczyna się po 1. miesiącu życia. W tym zakresie postępowanie personelu medycznego Oddziału Noworodkowego (...) szpitala było zgodne z zasadami sztuki medycznej. Kończynę górną lewą małoletniego powoda unieruchomiono poprzez umieszczenie w opatrunku Desoulta. Przy wypisie do domu powódce zalecono dalszą opiekę w poradniach: ortopedycznej, rehabilitacyjnej, neurologicznej i patologii noworodka.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, że lekarz winien wykazywać się starannością podwyższoną, wyższą niż przeciętna, z uwagi na przedmiot jego działań, jakim jest zdrowie i życie ludzkie. Na gruncie niniejszej sprawy należało uznać, że przesłanka odpowiedzialności pozwanego szpitala w postaci winy podwładnego mu lekarza przy wykonywaniu powierzonych mu czynności została spełniona, albowiem postępowanie lekarza niezajdujące uzasadnienia w sztuce medycznej, było wynikiem jego lekkomyślności, a być może także niekompetencji i z całą pewnością nie realizowało wzorca należytej staranności.

Do rozważenia pozostała kwestia związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem strony pozwanej a powstałą u powódki szkodą. Ustawodawca, wprowadzając w art. 361 § 1 k.c. ograniczenie odpowiedzialności zobowiązanego do naprawienia szkody tylko do normalnych następstw działań lub zaniechań, z których szkoda wynikła, nie zdefiniował pojęcia związku przyczynowego w rozumieniu prawnym. W piśmiennictwie przyjmuje się, że pojęcie „normalnych następstw” należy rozumieć zgodnie z jego znaczeniem potocznym. Zakłada się, że typowym jest skutek występujący w zwykłym porządku rzeczy, taki, który na podstawie zasad doświadczenia życiowego można uznać za charakterystyczny dla danej przyczyny, jako jej normalny rezultat (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 maja 2000 r., III CKN 810/98, niepubl. i z dnia 19 marca 2008 r., V CSK 491/07, niepubl.). Natomiast anormalne jest następstwo, do którego dochodzi na skutek nadzwyczajnego zbiegu okoliczności, którego przeciętnie nie bierze się w rachubę. Nie wyłącza normalności w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. okoliczność, że mimo identycznych warunków zdarzenia określone następstwo nie zawsze występuje, ani też jego statystyczna rzadkość (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 lutego 2006 r., III CSK 135/05, niepubl.). Stwierdzenie wystąpienia związku przyczynowego wymaga zbadania za

pomocą testu *conditio sine qua non*, czy pomiędzy określonymi elementami sytuacji faktycznej zachodzi jakakolwiek obiektywna zależność, tj. czy oceniany skutek stanowi obiektywne następstwo zdarzenia, które wskazano jako jego przyczynę. W realiach niniejszej sprawy należało uznać, że przyczyną szkody poniesionej przez powódca było działanie lekarza odbierającego poród – błędna decyzja o przeprowadzeniu porodu siłami natury wbrew istniejącym wskazaniom do rozwiązania operacyjnego, a w drugiej kolejności nieudolność w przeprowadzeniu porodu, które skutkowało uszkodzeniem ciała zarówno matki, jak i dziecka.

Podstawę zasądzenia odszkodowania na rzecz małoletniego powoda stanowił przepis art. 444 § 1 k.c. W myśl § 1 wskazanego przepisu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. W toku niniejszego postępowania powódka zdołała wykazać, że w następstwie nieprawidłowości w leczeniu poniosła wydatki na sprzęt medyczny oraz konsultacje medyczne i dojazdy do lekarzy w kwocie 1729,89 złotych. Nadto, Sąd uwzględnił fakt, iż powódka musi zakupić lampę bioptron, której cena wynosi ok. 3000 zł. Matę do masażu podwodnego za cenę 1950zł, Przenośnego Urządzenia Rehabilitacyjnego za cenę 1000zł, kolejnego materaca do ćwiczeń za cenę 200zł. Nadto poniesione zostały koszty związane z zakupem piłek rehabilitacyjnych za 100zł, wałka do ćwiczeń za 50zł, elektropunktera Zepter za kwotę 305zł, pasażera ręcznego Romix za kwotę 109,89zł.

Sumy te złożyły się na zasądzoną kwotę odszkodowania, która odpowiadała kwocie dochodzonej pozwem 4.237zł(objętej także rozszerzeniem powództwa do kwoty 7378zł).

Zgodnie z przepisem art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. W świetle zgromadzonego materiału dowodowego zwiększone potrzeby powoda wiążą się przede wszystkim z koniecznością rehabilitacji. Jak wynika z opinii biegłego rehabilitanta, optymalnym dla powoda byłoby prowadzenie codziennej kinezyterapii przez profesjonalnych fizjoterapeutów. W warunkach domowych koszt 1 prywatnej fizjoterapii wynosi 80-120 złotych. Z kolei rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego jest refundowana przez NFZ w ilości 120 terapii rocznie, z możliwością uzyskania zwiększenia o kolejne 120 terapii na podstawie skierowania lekarza leczącego. Z uwagi na niewielką liczbę ośrodków rehabilitacyjnych, które mają podpisane kontrakty z NFZ uzyskanie maksymalnej liczby terapii jest znacznie utrudnione, a nawet niemożliwe. Tym samym należało uwzględnić, iż miesięcznie powódka winna średnio wydatkować 1200 złotych (12 wizyt fizjoterapeuty po uśrednionej cenie 100 złotych) na ten cel. Rehabilitacja powinna być uzupełniana 2 pobytami rocznie na 14-dniowych turnusach rehabilitacyjnych dla dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, dofinansowywanych z PFRON raz na 2 lata. Pełnopłatny turnus rehabilitacyjny kosztuje 5-6 tysięcy złotych. Przyjmując uśredniony koszt turnusu rehabilitacyjnego, w ciągu 2 lat powódka wydałaby na ten cel 16500 złotych, co miesięcznie daje kwotę 687,50 złotych. Nadto, zwiększone potrzeby powoda wiążą się z koniecznością regularnego dowożenia go do placówek rehabilitacyjnych co średnio miesięcznie stanowi kwotę około 300-500zł. Nadto ponoszone są koszty związane z koniecznością korzystania z pomocy opiekunów w wymiarze o 3 godziny większym, niż wymaga tego dziecko sprawne, co stanowi dodatkową kwotę wydatków. Przyjmując średnie stawki usług opiekuńczych dodatkowy koszt opieki zamyka się kwotą 900zł-1.500zł (30dnix3godzix średni koszt usług opiekuńczych co jest znane z urzędu wynosi 10-15zł)Sąd uwzględnił także koszt niezbędnych środków opatrunkowych 30zł, leku Neurovit 60zł. Powód obecnie korzysta także z zajęć na basenie dwa razy w tygodniu co miesienią wiąże się z wydatkiem 400zł-640zł(2x4x50-80zł), z zajęć konnych co wiąże się z wydatkiem 400zł(2x50złx4)

Do niezbędnych wydatków nie można zaliczyć kosztów tzw. plastrowania, co zmniejszyło zasądzoną kwotę renty za okres do rozszerzenia powództwa do kwoty 800zł, zaś od rozszerzenia powództwa sąd uznał, iż właściwą kwota

jest kwota 2.000zł, bowiem jak wynika z ustaleń poczynionych w sprawie w okresie złego samopoczucia dziecka wywołanego przeziębieniem czy chorobą należy zaniechać prowadzenia rehabilitacji, co było przez matkę dziecka w okresie przeszłym czynione.

Mając powyższe uwagi na względzie Sąd zasądził od pozwanych na rzecz powoda rentę w opisanych wyżej kwotach, płatną do rąk powódki do 10-go dnia każdego miesiąca.

Podstawę zasądzenia zadośćuczynienia na rzecz powoda stanowił przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić pokrzywdzonemu przezwyciężenie ujemnych przeżyć. Powinno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym w szczególności rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, długotrwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Zważywszy na okoliczności faktyczne rozpatrywanej sprawy Sąd uznał za zasadne żądanie zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia w kwocie 80.000 złotych. Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia, Sąd miał na względzie, że w wyniku zaistniałego deliktu, K. T. cierpi z powodu niedowładu wiotkiego lewej kończyny górnej, w związku z czym kończyna ta jest w dużej mierze niesprawna. Uszczerbek na zdrowiu powoda z tego tytułu oszacowano na 42%. Sąd wziął pod uwagę, że zakres cierpień fizycznych powoda był znacznego stopnia z powodu długotrwałych, uciążliwych i bolesnych zabiegów rehabilitacyjnych, a trzeba pamiętać, że może on ulec zwiększeniu w razie konieczności przeprowadzenia zabiegu

operacyjnego. Z psychologicznego punktu widzenia zakres cierpień psychicznych powoda był znaczny, początkowo z uwagi na dolegliwości związane z koniecznością rehabilitacji. W chwili obecnej małoletni powód nie godzi się ze swoimi ograniczeniami, na związane z nimi niepowodzenia reaguje złością. Sąd miał także na względzie, iż w stosunku do małoletniego powoda zostało wydane orzeczenie o niepełnosprawności. Biorąc pod uwagę rozmiar krzywdy doznanej przez powoda, przyznana kwota zadośćuczynienia nie jest w ocenie Sądu wygórowana.

Dokonując oceny rozmiaru cierpień, których doświadczyła powódka, Sąd miał na uwadze wszystkie negatywne konsekwencje nieprawidłowości w przeprowadzeniu u niej porodu, które powódka zdołała wykazać w toku postępowania - dyskomfort w czasie współżycia, nietrzymanie moczu oraz obniżenie przedniej i tylnej ściany pochwy. Bez wpływu na ocenę wysokości należnego powódce zadośćuczynienia nie może pozostać również uszczerbek na jej zdrowiu, który został oceniony przez biegłego seksuologa na 7 %. Sąd miał także na względzie, że zdrowie dziecka powódki zostało poważnie nadszarpnięte, co stanowi krzywdę małoletniego powoda, ale też samej powódki jako osoby w głównej mierze zaangażowanej w rehabilitację syna i w związku z tym ponoszącej zasadniczy ciężar negatywnych konsekwencji nieprawidłowości, za które odpowiada pozwany. Powyższe na zawsze zmieniło życie powódki, która większość swojej energii życiowej musiała skierować na wychowanie niepełnosprawnego syna, utraciła możliwość wyznaczania celów związanych z własnym rozwojem, czy choćby możliwością podjęcia pracy zarobkowej. W niniejszym postępowaniu strona powodowa zaniechała przeprowadzenia oceny uszczerbku na zdrowiu w związku z doznanymi obrażeniami przez powódkę w zakresie narządu rodno, które na dzień dzisiejszy skutkują nietrzymaniem moczu, obniżeniem narządu rodno.

Niezależnie od braku w tym zakresie ustalenia co do uszczerbku za pomocą opinii biegłego, możliwym jest ocena w zakresie cierpień powódki w sferze jej życia osobistego i rodzinnego. Konsekwencją doznanych obrażeń jest całkowita zmiana w zakresie pożycia intymnego powódki, powstawanie krępujących, a wręcz upokarzających ją sytuacji, kiedy w trakcie pożycia, dochodzi do niekontrolowanego wycieku moczu, co przekłada się na utratę satysfakcji z pożycia i chęci jego podejmowania. Niewątpliwie tego rodzaju szkoda u osoby młodej dwudziestokilkuletniej jest szczególnie duża. Przypadłość związana z nietrzymaniem moczu wpływa także na funkcjonowanie społeczne powódki, która w wypadku wyjścia z domu, musi brać ze sobą dodatkową bieliznę na zmianę, zaopatrzyć się higienicznie, mieć stały dostęp do toalety.

Na omówienie zasługuje także nie dość że nieprofesjonalne, ale i bezduszne postępowanie personelu medycznego w trakcie akcji porodowej, zasługujące na surową ocenę i potępienie.

Pacjentka zgłaszająca się do porodu winna być przez personel medyczny traktowana z wrażliwością i szacunkiem, zważywszy na przebieg porodu wiążący się dużym nasileniem bólu. Lekarze i personel medyczny winni prezentować podmiotowe podejście do pacjentki i dokonywać oceny w jakim zakresie rodząca jest w stanie samodzielnie poradzić sobie z narastającym bólem i trudem porodu, a gdzie wymaga dodatkowej pomocy o charakterze medycznym lub też wsparcia psychicznego.

Personel medyczny nie wykazał jakiegokolwiek empatii i przez cały okres porodu traktował powódkę przedmiotowo, co wywoływało u niej szereg cierpień psychicznych, powódka czuła się upokorzona sposobem traktowania przez personel. Nie jest do zaakceptowania sytuacja kiedy skrajnie wyczerpana rodząca, upada na korytarzu, bo stara się wykonywać polecenia personelu, który nie zadaje sobie trudu aby ocenić aktualny stan fizyczny i możliwości fizyczne pacjentki.

Wszystkie te okoliczności decydują o uznaniu, iż kwota 50.000zł zadośćuczynienia jest odpowiednia.

W pozostałym zakresie żądania powodów podległy oddaleniu.

O odsetkach od zasądzonych kwot sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. Mając na uwadze, że zgodnie z art. 455 k.c. jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania, Sąd ustalił datę początkową odsetek od kwot żądanych w treści pozwu na dzień 27 kwietnia 2012 roku, tj. dzień doręczenia pozwu, zaś gdy chodzi o rozszerzenie powództwa po 14 dniach od nadania pisma, w braku załączenia dowodu doręczenia tegoż pisma przeciwnikowi przez powódkę.

W pozostałym zakresie żądanie odsetkowe podlegało oddaleniu.

Na podstawie art. 189 k.p.c. Sąd ustalił, iż pozwany będzie ponosić odpowiedzialność za szkody mogące wystąpić w przyszłości u K. T. w związku z nieprawidłowo prowadzonymi czynnościami leczniczymi w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w P. Szpitalu Miejskim im. (...) w czerwcu 2009 roku, antycypując ewentualne trudności dowodowe w dochodzeniu roszczeń przez powoda, w razie gdyby ujawniły się dalsze szkody związane z nieprawidłowo przeprowadzonym porodem, co jest wysoce prawdopodobne zważywszy na perspektywę wykonania zabiegu operacyjnego u małoletniego powoda.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art.100zd.2k.p.c. Na pozwanego nałożono obowiązek zapłaty wszystkich kosztów procesu, mając na uwadze, że z uwagi na charakter zgłaszanych roszczeń, ostateczny obrachunek zależał od oceny sądu.

Wynagrodzenie pełnomocnika powódki zostało określone zgodnie z § 6 punkt 7 w zw. z § 2 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 lutego 2013 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r. poz. 461).

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) nakazano pobranie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi kwoty złotych tytułem należnych kosztów sądowych. Na powyższą kwotę składają się wydatki związane z wynagrodzeniem biegłych w kwocie 3.311zł oraz nieuiszczona opłata od pozwu i rozszerzonego powództwa w kwocie 9.751zł.