

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 2 lutego 2012 roku, skierowanym przeciwko (...) S.A. w W., J. C. wniosła o zasądzenie:

- 220.000 zł z tytułu zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od 29 lipca 2010 roku,
- 4.046,03 zł z tytułu odsetek ustawowych od kwoty 80.000 zł za okres od dnia 29 lipca 2010 do 17 grudnia 2010 roku,
- 21.857,54 zł z tytułu skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 sierpnia 2009 roku do 31 maja 2010 roku wraz z ustawowymi odsetkami od 29 lipca 2010 roku,
- po 1.755 zł z tytułu renty na zwiększone potrzeby płatnej miesięcznie do 10 dnia każdego miesiąca , począwszy od czerwca 2010 roku i na przyszłość wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku przekroczenia terminu płatności,
- po 600 zł miesięcznie z tytułu renty wyrównawczej , począwszy od stycznia 2010 roku i na przyszłość płatnej do 10 – tego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku przekroczenia terminu płatności. Ponadto powódka wniosła o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

W uzasadnieniu żądania powódka wskazała, że w dniu 1 sierpnia 2009 roku przebywała w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Miejskim w G. będąc w 38 tygodniu ciąży. Na skutek źle przeprowadzonej akcji porodowej i zbyt późno podjętej decyzji o zakończeniu porodu drogą cesarskiego cięcia doszło do sytuacji, że na sali porodowej nie było dostępnego anestezjologa , w skutek czego ginekolog podjął decyzję o porodzie kleszczowym. W wyniku założenia kleszczy uszkodzeniu uległa macica, a następnie moczowody, doszło do masywnego krwotoku. Kleszcze zostały założone bez udziału anestezjologa i bez znieczulenia. Z uwagi na stan zagrożenia życia powódce usunięto macicę. Następnego dnia stan pogorszył się, doszło do zacieku moczowego do przestrzeni otrzewnowej i jamy otrzewnowej, u powódki podejrzewano sepsę. Wobec tego przeniesiono chorą do Szpitala (...). Po powrocie do domu Sanepid poinformował powódkę o tym, że badania krwi wykazały dodatni antygen HCV. Szpital Miejski w G. miał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z pozwanym zakładem ubezpieczeń. Pozwany ubezpieczyciel wypłacił 80.000 z tytułu zadośćuczynienia.

(pozew k- 2-25)

W odpowiedzi na pozew z dnia 11 czerwca 2012 roku pozwany nie uznał powództwa, wnosząc o jego oddalenie i zasądzenie zwrotu kosztów procesu. Przyznając fakt zawarcia umowy ubezpieczenia ze Szpitalem, pozwany podniósł, iż suma ubezpieczenia jest ograniczona do kwoty 46.500 Euro. Pozwany przyznał, że zgłoszenie szkody wpłynęło do niego w dniu 2 sierpnia 2010 roku i w ramach postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia za zaniedbania organizacyjne polegające na niemożności przeprowadzenia w trybie pilnym zabiegu operacyjnego cesarskiego cięcia, co skutkowało u powódki wystąpieniem powikłań. W pozostałym zakresie pozwany zakwestionował roszczenia powódki zarówno co do zasady jak i wysokości.

(odpowiedź na pozew k 139-141)

Na wniosek powódki, postanowieniem z dnia 6 września 2012 roku, Sąd wezwał do udziału w sprawie także Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski w G..

(postanowienie k- 347)

Wobec braku skutecznego doręczenia dopozwania temu pozwanemu oraz po powzięciu informacji o likwidacji zoz-u, Sąd postanowieniem z dnia 28 października 2013 roku uchylił postanowienie o dopozwania ZOZ-u i odrzucił wniosek

o dopozwanie go , zniósł postępowanie z udziałem Samodzielne Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Miejskiego w G.. Na podstawie art. 194§ 3 k.p.c. wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Gminę M. G..

(postanowienie k- 471)

W złożonej dnia 21 listopada 2013 roku odpowiedzi na pozew pozwane Miasto nie uznało powództwa i wniosło o jego oddalenie oraz zasądzenie zwrotu kosztów procesu. Przede wszystkim pozwany podniósł, iż nie jest następcą prawnym zlikwidowanego zoz-u. Zoo zostało bowiem wykreślony z KRS i żaden podmiot nie przejął po nim obowiązków. Gmina przejęła jedynie prawa i zobowiązania powstałe po likwidacji. Przejęcie owo dotyczy jedynie stanu z bilansu sporządzonego na dzień zamknięcia likwidacji to jest 31 października 2010 roku. Roszczenia powódki do tego dnia nie zostały zgłoszone i ujęte w bilansie i dlatego nie mogą zostać zaspokojone. W dalszej kolejności pozwany zakwestionował także zasadność i wysokość dochodzonych pozwem kwot wskazując, iż powódka ich nie udowodniła.

(odpowiedź na pozew k- 496-499)

W toku dalszego postępowania pozwany ubezpieczyciel zakwestionował powództwo w całości, zarówno co do zasady jak i wysokości.

Na rozprawie w dniu 26 września 2017 roku pełnomocnik powódki wniósł o zasądzenie dochodzonych pozwem kwot od pozwanych in solidum.

(nagranie rozprawy 00:10:54)

### **Sąd Okręgowy ustalił, co nastę puje:**

W dniu 1 sierpnia 2009 roku, o godzinie 9.30 powódka została przyjęta do Szpitala Miejskiego w G. w 38 tygodniu ciąży. Przy przyjęciu doktor P. W. (1) przeprowadził badanie położnicze oraz zlecił badanie KTG. Odnotowano prawidłowe tętno płodu 140/ min oraz sączenie się czystych wód płodowych. Powódka zgłosiła się do szpitala z powodu odpływania płynu owodniowego od godziny 4.00. To była czwarta ciąża powódki.

Powódka kilkakrotnie była podłączona do aparatu KTG. Zapisy kardiograficzne z okresu 15.45 do 17.38 nie wskazują na żadne nieprawidłowości w tętnie płodu i w czynności skurczowej macicy, brak odnotowanych ruchów płodu. Kolejny wpis w dokumentacji medycznej pochodzi z godziny 16.00 , gdzie odnotowano , że z powodu braku czynności skurczowej po 12 godzinach od odpłynięcia wód płodowych zlecono podanie Oxytocyny rozcieńczonej w roztworze 500 ml 5% glukozy podawanej we wlewie kroplowym. O 19.15 odnotowano akcję porodową żywą. O godzinie 19.20 odnotowano utrzymujące się głębokie deceleracje do pojedynczych uderzeń i wyrównujące po skurczu do poziomu 60-80/min. Z rozpoznaniem zagrażającej, wewnątrzmacicznej zamartwicy płodu , postanowiono zakończyć poród drogą cesarskiego cięcia. Rodząca wyraziła na to zgodę. O godzinie 19.30 zawieziono rodzącą na salę operacyjną, zaś o 19.45 dr W. odnotował, że z powodu braku możliwości znieczulenia do cesarskiego cięcia w związku z trwającą operacją chirurgiczną i znieczuleniem pacjentki w stanie krytycznym na sali chirurgicznej, po nie udanej próbie wyparcia płodu będącego w stanie zamartwicy , założono kleszcze na główkę płodu. Powódka urodziła żywego syna o wadze 3480 g, 58 cm w skali Apgar 5/7/9. Po wydobyciu oddzielonego łożyska wystąpił krwotok o dużym nasileniu. Stwierdzono pęknięcie krocza II stopnia. Założono serwety do pochwy i zakwalifikowano położnicę do otwarcia jamy brzusznej i usunięto powódce macicę. Zabiegi około godziny 20.00 wykonywał doktor W.. W trakcie zabiegu doszło do uszkodzenia moczowodów.

(dokumentacja medyczna k-27-39 )

W Szpitalu Miejskim w G. w dniu 1 sierpnia 2009 roku sale operacyjne – chirurgiczna i ginekologiczna położone były obok siebie, przylegały do siebie i był wzrokowy oraz słuchowy kontakt pomiędzy osobami w nich znajdującymi się. Na sali chirurgicznej, w trakcie II fazy porodu trwał zabieg usunięcia pęcherzyka ropowiczego. Pacjentka została znieczulona do tego zabiegu przez dr. K.. W szpitalu był tego dnia jeden anestezjolog, który odmówił znieczulenia powódki z uwagi na tę drugą, równoległe toczącą się operację. Operacja ta, wedle dokumentacji medycznej, rozpoczęła

się o godzinie 15.50 i trwała do 20.10. Brak jest karty znieczulenia. Prowadzący poród dr W. nie uzgadniał wcześniej z anestezjologiem możliwości znieczulenia. Zjechał na salę z powódką i po odmowie znieczulenia, podjął natychmiastową decyzję ratującą powódkę i noworodkowi życie, o założeniu kleszczy, zdając sobie sprawę że jest to zabieg obarczony dużym ryzykiem oraz o znikomym zastosowaniu.

Już w trakcie przeprowadzenia porodu kleszczowego na sali ginekologicznej pojawił się anestezjolog. Po stwierdzeniu krwotoku anestezjolog znieczulił powódkę do kolejnego zabiegu. Chorą po operacji pęcherzyka anestezjolog zostawił pod opieką chirurga i pielęgniarki anestezjologicznej. Dr K. podjął taką decyzję uznając, że nastąpiło zagrożenie życia powódki.

(zeznania świadka K. k-761 00:09:25-00:40:11 , kserokopia dokumentacji k- 800, zeznania świadka W. – k-809 00:05:15 – 00:41:55)

Do porodu kleszczowego doszło z powodu niemożności znieczulenia powódki do cesarskiego cięcia. Sam zabieg kleszczowy był przeprowadzony prawidłowo i był ratującym życie.

(opinia biegłego ginekologa P. k-445-449)

Podczas porodu w dniu 1 sierpnia 2009 roku doszło do zaniedbań organizacyjnych w szpitalu polegających na braku możliwości znieczulenia pacjentki do cesarskiego cięcia. W zapisach KTG w okresie od 15.45 do 17.38 w bardzo znikomym zakresie zanotowane są ruchy płodu, co powinno budzić niepokój lekarza prowadzącego poród. Odbycie porodu drogą cesarskiego cięcia byłoby bezpieczniejsze dla pacjentki. Gdyby anestezjolog znieczulił powódkę, nie doszłoby do powikłań porodu kleszczowego.

Powikłania porodu kleszczowego w postaci rozerwania i usunięcia macicy oraz uszkodzenia moczowodów wpłynęły na stan zdrowia pacjentki. Pacjentka na skutek usunięcia macicy utraciła zdolność rodzenia, została narażona na kolejne zabiegi operacyjne, dolegliwości bólowe oraz zrosty. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w związku z usunięciem macicy wynosi 40 %. Rokowania co do życia są dobre, ale dolegliwości bólowe mogą utrzymywać się bardzo długo. Okres rekonwalescencji trwał co najmniej 6 miesięcy i w tym czasie powódka wymagała pomocy osób trzecich przy czynnościach higienicznych pracach domowych i opiece nad noworodkiem w wymiarze około 8 godzin dziennie.

(opinia pisemna biegłego ginekologa M. K. k- 593-594, ustna k- 652v 00:35:00 -01:03:40)

Dramatyczny przebieg porodu jest następstwem błędu organizacyjnego szpitala jakim było nieadekwatne do potrzeb zabezpieczenie anestezjologiczne bloku chirurgicznego. Można było przewidzieć, że w każdej chwili, w sytuacji nagłej zaistnieje konieczność równoczesnego operowania dwóch chorych. Dyrekcja szpitala tego nie przewidziała i stanowi to błąd organizacyjny. Wszystkie powikłania są wynikiem zaniedbań organizacyjnych szpitala.

(opinia pisemna konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii prof. S. R. k- 889-898)

Następnego dnia po porodzie wystąpił u powódki bezmocz i przewieziono ją do Kliniki (...) w Ł. z rozpoznaniem anurii, zacieku moczowego w jamie otrzewnowej oraz w przestrzeni zaotrzewnowej, stanu po usunięciu macicy z powodu krwotoku w przebiegu atonii macicy. Odnotowano mocznicę, sepsę. Leczono operacyjnie, założono cewniki do moczowodów obustronnie , usunięto wyrostek, zrobiono drenaż otrzewnowej i przestrzeni pozaotrzewnowej. W przebiegu pooperacyjnym obserwowano niedrożność porażenną, zapalenie otrzewnej i posocznicę. W klinice tej powódka przebywała do 17 sierpnia 2009 roku. W trakcie pobytu powódki w szpitalu (...) wykonano badanie na obecność a-HCV. Po wypisie ze S., powódka została powiadomiona przez pracownika Sanepidu o dodatnim wyniku badania. Badania wątrobowe wykonane w sierpniu 2009 roku wypadły prawidłowo ALAT 12 U/L ASPAT 15 U/L.

Ponownie w Klinice (...) powódka przebywała w dniach 8-10 września 2009 roku, kiedy to usunięto założone poprzednio cewniki. W rozpoznaniu przy wypisie nie odniesiono się do wykrytego a-HCV.

Lekarz POZ skierował powódkę do Szpitala im. (...) z rozpoznaniem wzw C. W tym szpitalu powódka przebywała w okresie od 15 do 19 września 2009 roku. Pobrano badania wątrobowe, które wypadły prawidłowo. Nie stwierdzono obecności HCV RNA. W kolejnych latach nie obserwowano nieprawidłowych badań wątrobowych i nie podejmowano wobec powódki żadnych decyzji leczniczych ani diagnostycznych w tym kierunku.

Badający powódkę lekarz z zakresu chorób zakaźnych rozpoznał stan po przebytych dawno wzw C. Obserwacja w kierunku pzwC ujemna. Rozpoznanie obecności przeciwciał a-HCV w 2009 roku świadczyło o przebytych kontakcie z wirusem. Nie można jednak ustalić czasu tego kontaktu i miejsca jego wszczęcia. Mogło do niego dojść nawet w dzieciństwie. W trakcie leczenia związanego z porodem w 2009 roku powódka nie została zakażona wirusem wzwC. Stwierdzono tylko fakt przebycia zakażenia wirusem przed laty. Z powodu obecności przeciwciał a-HCV powódka nie wymaga żadnego leczenia, a jedynie kontroli w poradni hepatologicznej 1 raz do roku.

(dokumentacja medyczna k58-83, opinia biegłej E. S. k- 341-344)

Zasadniczym następstwem urologicznym powikłanego porodu było obustronne uszkodzenie moczowodów, wymagające leczenia zabiegowego. Obecny stan urologiczny powódki jest stabilny. Powódka cierpi na wysiłkowe nietrzymanie moczu. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki z punktu widzenia urologa wynosi 20 % na podstawie punktu 78 stosowanego przez analogię.

(opinia pisemna urologa k- 489-494)

W styczniu 2010 roku powódka zgłosiła się do Kliniki (...) w Ł. gdyż wystąpiły u niej bóle brzucha i wymioty treścią pokarmową. Rozpoznano poniedrożność przewodu pokarmowego po operacji panhisterektomii, relaparotomii, ureterotomii i zamknięciu ureterotomii z powodu jatrogennego uszkodzenia moczowodów. Zaproponowano powódce leczenie operacyjne. Powódka odmówiła. Wdrożono leczenie zachowawcze. Chora została wypisana ze szpitala w dniu 10 stycznia 2010 roku z zaleceniem przestrzegania diety i ponownego zgłoszenia się do Kliniki po nawrocie dolegliwości.

( karta informacyjna k- 84)

Fakt przebycia rozległego zabiegu operacyjnego panhisterektomii skutkuje między innymi pojawieniem się zrostów otrzewnowych. Zrosty takie powstają również po przeprowadzeniu relaparotomii i zacieku moczowym do jamy otrzewnowej i pozaotrzewnowej. Zrosty te z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością leżą u podstawy wystąpienia u powódki pierwszych objawów poniedrożności mechanicznej jelit. Zrosty otrzewnowe nie ustępują samoistnie. Należałoby je usunąć operacyjnie. Ze zrostami można żyć, jednakże występują okresy zaostrzeń .

Zakres cierpień fizycznych i psychicznych związany z leczeniem powikłań poporodowych należy określić jako bardzo duży. Objawy choroby zrostowej otrzewnej spowodowały powstanie u J. C. długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10 % ( pkt 66 a). W związku z tą chorobą powódka musi przestrzegać diety ubogotłuszczowej, lekkostrawnej , z wyłączeniem potraw drażniących, wzdymających i zapierających. Nie zaleca się powódce dźwigania powyżej 5 kg. Powódka ma niską tolerancję wysiłku fizycznego . Przez około rok po porodzie powódka wymagała pomocy osób trzecich przy czynnościach życiowych. Przez pierwsze 4 miesiące w wymiarze 4-5 godzin, a następnie przy transporcie, zakupach i cięższych obowiązkach domowych do chwili obecnej po około 1 godzinę dziennie. Koszt diety to kwota około 200 zł miesięcznie, a zakupu leków typu Ketonal, No -Spa to kwota około 50 zł na miesiąc. W przypadku zaostrzenia się choroby zrostowej otrzewnowej może zajść konieczność leczenia operacyjnego. W związku z tym, że nie da się przewidzieć przebiegu tej choroby, rokowania są niepewne.

(opinia pisemna biegłego chirurga k- 378-382, ustna k- 650 00:03:00- 00:17:07)

W wyniku leczenia operacyjnego powikłań u powódki doszło do zniekształcenia powłok ciała. Powstały pooperacyjne blizny brzucha, które to stanowią trwałe oszczędzenie powódki bez zaburzeń funkcji. Stanowi to 3 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie jest możliwe operacyjne całkowite usunięcie blizn. Operacja mogłaby przenieść częściową poprawę

wyglądu. Takie operacje odbywają się bezpłatnie w ramach NFZ. Blizna wymaga natomiast pielęgnacji poprzez natłuszczenie maściami. Koszt tych maści to kwota około 7 zł miesięcznie.

(pisemna opinia biegłego chirurga plastyka k-383-385, ustna k- 652v 00:31:04)

Dolegliwości związane z porodem w 2009 roku spowodowały zmianę trybu życia przez powódkę. W wyniku porodu i jego następstw u powódki wystąpiły objawy zaburzeń adaptacyjnych depresyjno- lękowych . Spowodowały one powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 % . Nasilenie objawów było największe w pierwszych miesiącach po porodzie. Aktualnie objawy utrzymują się nadal w mniejszym nasileniu. Powódka nie wymaga farmakoterapii. Wskazana jest natomiast terapia psychologiczna ukierunkowana na radzenie sobie z emocjami , podwyższenie samooceny. Dostępność takiej terapii w ramach NFZ jest znikoma. Prywatnie wizyty u psychologa to koszt 70- 100 zł za wizytę.

Przez pierwsze miesiące po porodzie z powodu dolegliwości fizycznych jak i psychicznych powódka doznała znacznych ograniczeń w podejmowaniu obowiązków domowych. Aktualnie najbardziej dotkliwe dla powódki są ograniczenia wynikające z wycofania się przez nią z kontaktów z innymi ludźmi. Rokowania są względnie dobre, zwłaszcza wtedy kiedy powódka podejmie terapię. Na stan psychiczny powódki mają także wpływ dolegliwości somatyczne i sytuacja życiowa, w tym związana z odejściem męża. Z punktu widzenia psychiatrycznego u powódki nie ma przeciwwskazań do podjęcia pracy zarobkowej.

(pisemna opinia psychiatryczna k- 360-366, ustna k-651 00:14:41- 00:28:23)

W dacie porodu obowiązywało Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 lutego 1998 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej (DZ. U. 98.37.215). Stosownie do treści § 11 lekarz anestezjolog może obsługiwać jedno stanowisko znieczulenia. Lekarz anestezjolog powinien znajdować się w bezpośredniej bliskości pacjenta przez cały czas znieczulenia. Może opuścić znieczulanego pacjenta w celu przeprowadzenia reanimacji innego pacjenta jeśli uzna, że opuszczenie znieczulanego pacjenta nie stanowi bezpośredniego zagrożenia jego życia. (§ 13). Decyzja lekarza jest subiektywna. Postępowanie anestezjologa w Szpitalu Miejskim w G. z punktu widzenia powołanych przepisów, było prawidłowe. Żadne przepisy prawne nie obowiązywały dyrekcji szpitala do zatrudnienia drugiego anestezjologa.

(opinia biegłego anestezjologa k- 920-922 i uzupełniająca k- 971-973, ustna k- 1016v 00:02:27- 00:32:29)

Orzeczeniem z dnia 30 stycznia 2013 roku (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności powódka została zaliczona do osób niepełnosprawnych lekkiego stopnia. W dniu 11 maja 2017 roku również zapadła decyzja o zaliczeniu powódki do osób niepełnosprawnych lekkiego stopnia.

(orzeczenia k- 701, 1099)

J. C. ma wykształcenie podstawowe.

Przed porodem powódka przez okres kilku miesięcy rozpoczęła prowadzenie własnej działalności gospodarczej w ramach Przedsiębiorstwa Produkcyjno – Handlowo- Usługowego (...), korzystając z dofinansowania Urzędu Pracy. Przedmiotem działalności była produkcja zniczy oraz odzieży wierzchniej. Wcześniej przez okres kilkunastu lat pracowała jako szwaczka. Po porodzie nie wróciła do pracy.

(niesporne)

W aktualnym stanie zdrowia powódka jest zdolna do pracy zarobkowej , która byłaby odpowiednia do poziomu posiadanych przez nią kwalifikacji tzn. dla osoby o wykształceniu podstawowym i bez wyuczonego zawodu. Ze względów profilaktycznych , w szczególności wobec wysiłkowego nietrzymania moczu, stanu po usunięciu narządu rodowego oraz zrostów otrzewnowych , u powódki istnieją przeciwwskazania jedynie do ciężkiej pracy fizycznej , w

tym dźwignia ciężarów powyżej 5 kilogramów. Powódka może wykonywać dowolne prace fizyczne o charakterze produkcyjnym, usługowym, handlowym, po przyuczeniu stanowiskowym. Wysiłkowe nietrzymanie moczu oraz upośledzona kontrola gazów jelitowych mogą być skutecznie leczone. Niezależnie jednak od tego nie stanowią one przeciwwskazania do wykonywania pracy zarobkowej.

(opinia pisemna biegłego J. G. k-1044-1049, opinia uzupełniająca k- 1079 -1081, ustana k- 1110v 00:02:45)

Mąż przyjeżdżał codziennie do powódki do szpitala. Po wyjściu ze szpitala powódce pomagała jej koleżanka B. Z. (1), mąż oraz starsi synowie. Powódka wymagała pomocy przy higienie, ubieraniu, sprzątaniu i opiece nad noworodkiem oraz starszym 3 – letnim synkiem.. Stała się rozdrażniona i płaczliwa. Zaczęła unikać towarzystwa. Przed porodem powódka była aktywną osobą, hodowała drób. Po porodzie jest wycofana. W małżeństwie powódki zaczęły się problemy, nieporozumienia. Małżonkowie po tych wydarzeniach próbowali podjąć życie seksualne , lecz bezskutecznie. Od kilku lat małżonkowie są w separacji. Mieszkają w jednym podwórku, ale osobno.

(zeznania świadków B. Z. k- 812 00:48:39-01:00:15, P. W. (2) k-813 01:00:39-01:06:16, P. C. k- 814 01:07:43-01:15:27)

Podczas porodu powódka utraciła świadomość. Obudziła się dopiero następnego dnia rano. Jej stan był ciężki. Długo nie mogła wrócić do siebie. Powódka czuje się jakby utraciła kobiecość. Czuje się gorsza i nie atrakcyjna. Nie ma ochoty wychodzić z domu. Problem nietrzymania moczu także stanowi przeszkodę w kontaktach międzyludzkich. Po wyjściu ze szpitala powódka nie otrzymywała żadnych świadczeń z ZUS. Próbę powrotu do pracy w charakterze szwaczki powódka podjęła 3 lata po porodzie. Bóle brzucha oraz gazy przeszkadzały jej w siedzeniu. Powódka nie podjęła próby przekwalifikowania się.

Powódka cały czas pozostaje na diecie lekkostrawnej. Na ten cel wydaje około 200 zł więcej robiąc zakupy. Zależy Ulgix, Espumisan oraz maści, płyny do higieny i leki ginekologiczne. Ich miesięczny koszt to kwota około 200 złotych. Na dojazdy do specjalistów w Ł. powódka wydaje około 50 zł na miesiąc. Wizyty prywatnie u ginekologa i urologa kosztują średnio 200 zł na miesiąc. Dwa lata temu powódka zaczęła mieć także problemy z tarczycą. Czekają na zabieg usunięcia guza.

Powódka z uwagi na mały staż pracy nie ma uprawnień do renty. Utrzymuje się z zasiłku rodzinnego na dwóch niepełnoletnich synów oraz świadczeń 500+. Łączny dochód miesięczny to kwota 2.204 zł . Powódka zamieszkuje w wynajętym domu. Ona wraz z synami zajmuje piętro, a mąż parter. Koszty wynajmu to kwota 600 zł na miesiąc, opłaty za media około 300,400 złotych . Powódka korzysta z pomocy finansowej dorosłych synów oraz męża. Obaj młodsi synowie są zdrowi i prawidłowo się rozwijają.

(zeznania powódki k- 1111 00:13:01-01:21:17)

Szpital Miejski w G. w okresie świadczenia usług powódce miało zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z (...) S.A. w W. – numer polisy (...). Suma gwarancyjna za wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi 275.000 Euro a za jedno 46.500 Euro.

(polisa w aktach szkody)

Szkoda została zgłoszona przez pełnomocnika powódki do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w G. w dniu 1 lipca 2010 roku, zaś do ubezpieczyciela w dniu 2 sierpnia 2010 roku. W zgłoszeniach tych pełnomocnik powódki zażądał 300.000 zł zadośćuczynienia, 21.8857,54 odszkodowania, po 1.755 zł renty na zwiększone potrzeby i po 600 zł renty wyrównawczej. Decyzja z dnia 17 grudnia 2010 roku (...) S.A. wypłaciło powódce 80.000 zł z tytułu bezspornej części zadośćuczynienia.

(pismo z potwierdzeniem wpływu i decyzja w załączonych aktach szkody)

Organem założycielskim Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w G. było Miasto G.. Uchwałą Nr XXVI/273/09 Rady Miejskiej w G. z dnia 21 maja 2009 roku przekształcono ZOZ poprzez likwidację Szpitala Miejskiego. Termin zaprzestania działalności szpitala ustalono na 31 sierpnia 2009 roku. Uchwałą zaś Nr XLIX/394/10 z dnia 25 maja 2010 roku postawiono Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w G. w stan likwidacji. Ustalono termin zakończenia likwidacji na dzień 31 grudnia 2010 roku. W§ 5 te same uchwały postanowiono, iż zobowiązania i należności Zakładu po zakończeniu likwidacji staną się zobowiązaniami i należnościami Miasta G.. Likwidator zoz-u w trakcie postępowania likwidacyjnego kontaktował się w sprawie szkody powódki z ubezpieczycielem.

(uchwały i pisma likwidatora – w aktach szkody)

### **Sąd dokonał następującej oceny dowodów:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o załączone do akt dokumenty, opinie biegłych lekarzy, zeznania świadków oraz powódki.

Sąd pominął zeznania świadka M. N. – ordynatora oddziału ginekologiczno – położniczego z uwagi na to, że świadek nie miał wiedzy o przebiegu porodu powódki, nie uczestniczył w nim. Na miejscu pojawił się dopiero na drugi dzień rano.

Sąd odmówił częściowo wiary zeznaniom świadka K. w zakresie godziny rozpoczęcia operacji równolegle toczącej się. Lekarz ten, a w ślad za nim biegły anestezjolog przyjęli bowiem, że operacja zaczęła się po 18.00, tymczasem z dokumentacji medycznej wynika, że o 15.50. Z uwagi na konieczność skorzystania z wiadomości specjalnych, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy. Co do zasady wszystkie te opinie stanowiły podstawę ustaleń w niniejszej sprawie. Jednakże Sąd pominął wnioski z opinii biegłego P. jakoby personelowi medycznemu nie można było zarzucić żadnych nieprawidłowości jako pozostających w sprzeczności z dwoma pozostałymi opiniami ginekologicznymi.

Sąd częściowo pominął także ustną opinię biegłego K. w zakresie jego twierdzenia jakoby w wyniku operacji usunięcia macicy uszkodzeniu uległy także zwieracze odbytu. Okoliczność ta nie znalazła bowiem potwierdzenia w dokumentacji medycznej. W pozostałym zakresie opinia tego biegłego, rozwinięta w toku ustnych wyjaśnień, stanowiła pełnowartościowy dowód w sprawie. Nie przekreśla jej, podnoszony przez pełnomocnika pozwanego ubezpieczyciela fakt, że biegły zanim sporządził opinie w sprawie o przypadku powódki słyszał gdyż było o nim głośno w środowisku lekarskim. Pozostałe opinie w sprawie także nie budzą wątpliwości i zastrzeżeń co do ich fachowości i rzetelności.

Opinia biegłej z zakresu chorób zakaźnych w sposób stanowczy wykluczyła aby w pozwanej placówce doszło do zakażenia powódki. Opinii tej powódka nie kwestionowała.

Jeśli chodzi o stan powódki i zakres jej potrzeb, Sąd oparł się na opiniach biegłych chirurga, urologa, psychiatry, chirurga plastyka. W zakresie oceny zdolności do pracy zarobkowej powódki Sąd skorzystał z wiadomości specjalnych biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i medycyny pracy. Biegły w sposób kompetentny i całościowy ocenił stan zdrowia powódki i możliwości podjęcia przez nią pracy. Żadna z tych opinii nie została ostatecznie zakwestionowana. Wszystkie one są sporządzone zgodnie z wymaganiami z art. 285 k.p.c., są rzetelne i logiczne.

Uznając, iż opinia biegłego J. G. (2) jest kompletna i rzetelna, Sąd oddalił wniosek pełnomocnika powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu medycyny pracy. Podobnie w odniesieniu do biegłego anestezjologa. Nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Podobny pogląd wyraził Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 14 lutego 1974 roku w sprawie sygn. akt II CR 817/73 (nie publ) oraz z dnia 18 lutego 1974 roku w sprawie sygn. akt II CR 5/74 (Biul. SN z 1974 roku, nr 4, poz. 64). Odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by upewnić się, że niektórzy z nich nie byłiby takiego samego zdania jak strona.

Jako nie przydatne dla potrzeb rozpoznania niniejszej sprawy i zmierzające jedynie do jej przedłużenia, Sąd oddalił wnioski pełnomocnika powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego dietetyka, biegłego proktologa oraz biegłego do spraw rachunkowych.

Jeśli chodzi o skutki powikłań porodowych dla życia i zdrowia powódki, wystarczającą podstawą do ustaleń w tym zakresie były dwie opinie ginekologiczne i urologiczna. Nie zachodziła potrzeba sięgania dodatkowo po opinię proktologa. W odniesieniu do konieczności korzystania przez powódkę z diety, w sposób kompetentny wypowiedział się na ten temat biegły G.. W ocenie Sądu nie zachodziła potrzeba poszerzania tego tematu przez biegłego dietetyka. Natomiast dochody powódki wynikają z przedłożonych przez nią PIT-ów i nie było potrzeby aby wypowiadał się w tym zakresie biegły ds. rachunkowości.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

W niniejszej sprawie powódka wskazała, że dochodzone pozewem kwoty wiążą się z jej stanem zdrowia, spowodowanym nieprawidłowościami w procesie leczenia w SPZOZ w G. w okresie od 1 sierpnia 2009 r. do 2 sierpnia 2009 r.

W związku z powyższym zasadność roszczenia należy rozważać na podstawie przepisu art. 416 k.c. oraz art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. Placówka medyczna, której następcą prawnym jest pozwane Miasto G., miało status samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Posiadało więc osobowość prawną. W sytuacji zaś, gdy pacjent w związku z leczeniem w takiej placówce ponosi szkodę w wyniku nie zapewnienia mu bezpiecznych warunków leczenia, należy zbadać czy doszło do niedopełnienia przez osoby zarządzające szpitalem i jego personel obowiązków zachowania należytej staranności przy wykonywaniu swoich funkcji, które uzasadnia odpowiedzialność szpitala na podstawie art. 416 k.c., a z racji relacji zwierzchnictwa i podporządkowania na podstawie art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. (tak też wyrok SA w Poznaniu z 28 lutego 2013 r., I ACa 91/13, LEX nr 1314856).

W rozpoznawanej sprawie następstwo prawne Miasta G. jako organu założycielskiego zlikwidowanego szpitala jest oczywiste i wynika wprost z powołanej wyżej uchwały Rady Miasta G.. Dodatkowo to Miasto, w ramach zadań własnych, realizuje politykę opieki medycznej podległych mu mieszkańców. Argumentacja pozwanego w zakresie braku jego odpowiedzialności zawarta w odpowiedzi na pozew nie znajduje aprobaty. W szczególności nie można się zgodzić z zarzutem nie zgłoszenia roszczenia likwidowanemu zoz-owi. Z akt wprost wynika, że takie roszczenie zostało zgłoszone w dniu 1 lipca 2010 roku kiedy jeszcze proces likwidacji trwał. Bez względu jednak na tę okoliczność § 5 uchwały Rady Miasta Nr XLIX/394/10 z dnia 25 maja 2010 roku nie pozostawia wątpliwości, że zobowiązania i należności zakładu po zakończeniu likwidacji stały się zobowiązaniami i należnościami Miasta G..

Z dokonanych przez Sąd ustaleń faktycznych wynika, iż w pozwanej placówce medycznej doszło do nieprawidłowości w przebiegu porodu powódki, co uzasadnia odpowiedzialność tego podmiotu na podstawie przepisu art. 430 k.c.

Przesłanki odpowiedzialności na podstawie powołanego wyżej przepisu są następujące:

- wyrządzenie szkody osobie trzeciej przez podwładnego,
- wina podwładnego,
- wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. W doktrynie i judykaturze przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania tylko ogólnoorganizacyjne. W konsekwencji tego, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji np. w odniesieniu



do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii (stanowisko takie zostało przedstawione w tezie 8 do art. 430 k.c. Komentarz do Kodeksu Cywilnego Księga Trzecia, Zobowiązania tom 1, pod redakcją Gerarda Bieńka, Wydanie 7 LexisNexis Warszawa 2006 s. 389)

Warunkiem odpowiedzialności pozwanego jest kumulatywne spełnienie wszystkich wymienionych wyżej przesłanek.

W nauce prawa cywilnego i orzecznictwie, przyjmuje się, że lekarz ponosi winę za powstanie szkody, jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób.

Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się takie fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej diagnozy, przeprowadzenie określonego badania), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne określane zazwyczaj jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dołożenie takiej staranności jaka w określonej sytuacji była należna, wymagana i potrzebna.

Zagadnienie związku przyczynowego jest niezwykle istotne w procesach odszkodowawczych. Artykuł 361 § 1 kc wyznacza podstawową przesłankę odpowiedzialności odszkodowawczej wskazując, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania bądź zaniechania z którego wynika szkoda. W polskim kodeksie cywilnym przyjęta jest teoria adekwatnego związku przyczynowego oznaczająca, że odpowiedzialność ponosi się tylko za normalne następstwa działania bądź zaniechania tzn., że za normalne skutki działań uznaje się tylko takie, które w danych okolicznościach następują. O normalności następstw decyduje aktualny stan wiedzy medycznej. Nie znaczy to, że dany skutek powinien zawsze pojawić się jako efekt podjętych konkretnych działań ale, że w danych okolicznościach zwykle następuje. Nie należy się jednak posługiwać kategorią statystyczną wskazującą, że nawet w najmniejszej liczbie przypadków określone działanie może spowodować określony efekt. Przyjęcie winy lekarza nie jest decydującą przesłanką odpowiedzialności za skutek. Związek przyczynowy pomiędzy działaniami medycznymi a powstałą szkodą podlega udowodnieniu przez poszkodowanego zgodnie z ogólną regułą art.6 kc. To na powódzie spoczywa ciężar tego dowodu. Jednakże w procesach medycznych poszkodowany może mieć trudność w wykazaniu istnienia związku przyczynowego. Poszkodowany działaniami służby zdrowia często nie jest w stanie przeprowadzić tego dowodu zwłaszcza w dobie znacznego „zaawansowania technicznego i sprzętowego” procedur medycznych oraz występowania zwykle wielu przyczyn mogących powodować określony skutek.

***Szeroki zakres ochrony zdrowia powinien zmniejszać do minimum ryzyko pacjenta poddawanego leczeniu. Dopuszcza się przyjęcie związku przyczynowego także w trybie domniemania faktycznego z art.231 kpc (por. wyrok Sądu Najwyższego z 11.01.1972 r. w sprawie CR 516/71 opubl. OSNCP 1972, nr 9 poz.159). Dalej idąc tym tokiem rozumowania, Sąd Najwyższy zalecił przyjęcie w sposób elastyczny, uwzględniający specyfikę danych przypadków, regułę ciężaru dowodu. Jeżeli strona powoda udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscpecji i faktów uzasadniających, jej zdaniem oddalenia powództwa (tak Sąd Najwyższy w niepublikowanych wyrokach z 20.04.1982 r. w sprawie I CR 79/82 i z 14.10.1974 w sprawie II CR 415/74).***

W orzeczeniu z 5.07.1967 r. w sprawie I PR 74/67 Sąd Najwyższy stwierdził: „W procesie nie da się przeprowadzić dowód bez reszty. Jest to częstokroć utrudnione aktualnym stanem wiedzy medycznej, która nie zawsze jest w stanie dać stanowczą odpowiedź na każde pytanie. W takiej sytuacji sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać dowód za przeprowadzony mając na uwadze wysoki stopień prawdopodobieństwa (...)” (OSN 1968 nr 2 poz.26). W orzeczeniu z 17.06. 1969 w sprawie II CR 165/69 jeszcze dalej rozluźnił te reguły stwierdzając, że istnienie związku przyczynowego jest możliwe do przyjęcia gdy jest on ustalony „z dostateczną dozą prawdopodobieństwa” (OSPİKA 1969 z.7-8 poz.155).

Oznacza to, że tendencja o dopuszczalności obniżenia standardów dowodowych w procesach lekarskich jest dominująca i szeroko stosowana.

Przy ustaleniach poczynionych przez Sąd Okręgowy i po zastosowaniu wyżej omówionych reguł interpretacyjnych można przyjąć istnienie związku przyczynowego pomiędzy zaniedbaniami placówki medycznej, a późniejszym powikłaniami i ostatecznie stanem zdrowia powódki. W sprawie niniejszej biegli ginekolodzy w sposób bardzo kategoriyczny wskazali, iż gdyby wykonano podjętą wcześniej decyzję o przeprowadzeniu u powódki cesarskiego cięcia, nie byłoby konieczności przeprowadzenia rzadko stosowanego we współczesnej medycynie, bo obciążonego ogromnym ryzykiem powikłań, zabiegu porodu kleszczowego. W ocenie Sądu brakiem należytej staranności o zdrowie i życie pacjentki i jej dziecka wykazał się przede wszystkim lekarz prowadzący poród. Skoro przyjmując powódkę na Oddział w okolicy terminu porodu (38 tydzień) miał dane, że już od kilku godzin sączą się wody płodowe, to słusznie poinformował powódkę, że poród odbędzie się tego samego dnia. Po 12 godzinach od odejścia wód zdecydował o podaniu Oxytocyny. Najpóźniej w tym momencie dbający o dobro pacjenta i zapobiegliwy lekarz powinien ustalić, czy będzie miał możliwość przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia. Bo już od tego momentu wiadomo było, że poród nie przebiega naturalnie, trzeba było wymusić skurcze. Wcześniejsze ustalenie możliwości znieczulenia pozwoliłoby jednemu anestezjologowi na przygotowanie się do ewentualnego drugiego zabiegu albo tak jak to zeznał biegły K. zabezpieczenie anestezjologa przez telefon. Natomiast w niniejszej sprawie wszystko wskazuje na to, że dr W. w ogóle nie brał pod uwagę takiej ewentualności. O cesarskim cięciu zdecydował już w ostatnim możliwym momencie zagrożenia życia rodzącej i dziecka, zwożąc rodzącą na salę, bez uprzedniego upewnienia się czy będzie możliwość znieczulenia. Było to postępowanie co najmniej nieprofesjonalne.

Po wtóre skoro sale operacyjne przylegały do siebie i był pomiędzy nimi wzrokowy i słuchowy kontakt, nie było w ocenie Sądu, żadnych przeszkód aby anestezjolog, zostawił od kilku godzin znieczuloną pacjentkę pod opieką pielęgniarki anestezjologicznej i chirurga. Tak z resztą uczynił dr K., pojawiając się u powódki chwilę później, bo wedle jego zeznań, w momencie zakładania kleszczy. A zatem, w ocenie Sądu zabrakło w sprawie powódki, zwykłego ludzkiego porozumienia i drobiny zapobiegliwości.

Rację ma biegły anestezjolog, że przepisy Rozporządzenia obowiązującego na datę porodu powódki, co do zasady zabraniały anestezjologowi odejście od znieczulonego pacjenta, pozostawiając ocenę ewentualnej decyzji właśnie lekarzowi. Jedyny przypadek prawnie dozwolony opuszczenia pacjenta dotyczył przeprowadzenia reanimacji. Rzeczywiście anestezjolog postąpił zgodnie z tym rozporządzeniem. Jednakże biegły pominął te specyficzne warunki Zoz-u w postaci bliskości sal oraz faktu, że operacja pęcherzyka żółciowego na Sali chirurgicznej rozpoczęła się nie po 18.00, a po 15.00. To, w ocenie Sądu, zmienia obraz sytuacji. Dlatego też należy stanowczo stwierdzić, że gdyby odpowiednio wcześniej dr W. porozumiał się z dr. K., do późniejszego tragicznego przebiegu porodu i jego konsekwencji nie doszłoby. To postępowanie należy uznać za zaniedbanie i naruszenie obowiązku należytej staranności (art. 355 k.p.c.).

Wreszcie też, za biegłymi ginekologami, podnieść należy że dyrekcja szpitala powinna tak zorganizować pracę aby zminimalizować ryzyko utraty życia czy zdrowia dla pacjentów. W tym zakresie pozwani nie przedstawili żadnych dowodów na to, że Dyrekcja szpitala podejmowała jakiegokolwiek działania w celu zapewnienia opieki anestezjologicznej na wypadek konieczności obycia dwóch lub więcej zabiegów. Pacjent nie może ponosić konsekwencji złej organizacji pracy, czy oszczędności w służbie zdrowia.

W świetle zgodnych opinii biegłych ginekologów wszystkie powikłania porodu kleszczowego są wynikiem nie znieczulenia powódki i nie przeprowadzenia cesarskiego cięcia. Skoro tak, to pozwanego obciążają wszystkie konsekwencje w tym urologiczne, chirurgiczne i psychiatryczne.

W przekonaniu Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwala na stwierdzenie, że zachodzą przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego Miasta wobec powódki. Nie ulega wątpliwości, że lekarze w dniu 1 sierpnia 2009 roku byli pracownikami zlikwidowanego szpitala.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela, nie kwestionowaną przez żadną ze stron jest przepis art. 822 k.c. W § 1 przepis ten stanowi, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom

trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Zgodnie z § 2 umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl zaś § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Zakres odpowiedzialności pozwanych, a co za tym idzie wysokość należnego powódce zadośćuczynienia określa art. 445 § 1 k.c., który stanowi, iż w wypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przez krzywdę rozumie się przy tym doznane cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno doznane jak i przyszłe. Zadośćuczynienie ma ją zaś zrekomensować, ma przy tym charakter kompensacyjny. Jego przyznanie jest zależne od uznania Sądu, a wysokość winna uwzględniać wszelkie okoliczności wpływające na rozmiar krzywdy.

W wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku wydanym w sprawie sygn. akt I CK 131/03 Sąd Najwyższy stwierdził, że powoływanie się przez Sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (OSNC z 2005 roku, z. 2 poz. 40).

W świetle powyższego przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, zadośćuczynienie bowiem ma na celu naprawienie krzywd niematerialnych, więc trudno wymiernych i jego wysokość zależy od każdego, indywidualnego przypadku.

Wysokość zadośćuczynienia została określona mianem „odpowiedniej sumy”. Kwota ta w każdym przypadku powinna być ustalana indywidualnie przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy. Z jednej strony należy więc brać pod uwagę, czas trwania oraz intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu (kalectwo, oszpećcie), stopień doznanego uszczerbku na zdrowiu, wiek pokrzywdzonego. Z drugiej strony kwota zadośćuczynienia nie może stanowić zapłaty symbolicznej lecz musi stanowić odczuwalną wartość ekonomiczną, a jednocześnie nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy. Należy również mieć na uwadze fakt, iż zadośćuczynienie musi mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno te doznane, jak i te które wystąpią w przyszłości.

Powódka, w wyniku zaniedbań pozwanej placówki doznała ogromnych cierpień, tak związanych z samym przebiegiem porodu, bolesnym, tragicznym, ale również z jego konsekwencjami. W wyniku usunięcia macicy powódka, jak sama to nazywa, straciła kobiecość, nie może mieć więcej dzieci. Jej cierpienia były ogromne i nadal są duże. Uszczerbek na zdrowiu powódki biegli w sumie określili na 78 %. Z tych wszystkich przytoczonych powyżej względów, Sąd uznał, iż najbardziej adekwatną i kompensującą powódce rozmiar doznanych przez nią krzywd jest kwota 300.000 złotych. Wobec dokonania przez pozwanego ubezpieczyciela wypłaty kwoty 80.000 zł, do zasądzenia pozostała kwota 220.000 złotych. Przy czym, zgodnie z żądaniem, kwota ta została zasądzona od obojga pozwanych in solidum (z uwagi na różne podstawy odpowiedzialności pozwanych).

Powódka dochodziła także skapitalizowanych odsetek od wypłaconej kwoty 80.000 złotych za okres od 29.07.2010 roku do 17 grudnia 2010 roku. Według wyliczeń Sądu jest to kwota 4.017,53 złotych. Przy czym wezwanie do (...) zostało wystosowane w dniu 2 sierpnia 2010 roku, a zatem odsetek można było w myśl art. 817 k.c. żądać po upływie 30 dni od zgłoszenia. Dlatego in solidum Sąd zasądził kwotę za ten okres to jest 3.020,27 złotych z odsetkami ustawowymi na podstawie art. 482 k.c. od daty wytoczenia powództwa. Natomiast poprzednik prawny pozwanego Miasta został wezwany w dniu 1 lipca 2010 roku, a zatem żądanie odsetek od daty 29 lipca 2010 uznać należy za uprawnione. Za ten okres Sąd zasądził jedynie odsetki od pozwanego Miasta G. w kwocie 997,26 złotych, gdyż tylko ono było w tym okresie w opóźnieniu. Podstawą prawną orzeczenia o tych odsetkach jaki i odsetkach od zadośćuczynienia są przepisy art. 481 k.c. w zw. z art. 359 § 1 i 2 k.c. Dlatego też, zgodnie z datą zgłoszenia Sąd zasądził je od kwoty zadośćuczynienia od (...) od 2 września 2010 roku, a od Miasta G. od 29 lipca 2010 roku.

Sąd uwzględnił zmianę stanu prawnego w zakresie prawa materialnego wynikającą z art. 2 w zw. z art. 56 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1830), która nadała art. 481 § 2 k.c. od dnia 1 stycznia 2016 r. następujące brzmienie: „Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy”. Przepis ten określa zatem nową kategorię odsetek ustawowych za opóźnienie naliczanych według innej stopy niż inne odsetki ustawowe (art. 359 § 2 k.c.). Zgodnie z art. 56 ustawy nowelizującej, do odsetek należnych za okres kończący się przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe. Z tej przyczyny rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych (w tej sprawie służących wynagrodzeniu opóźnienia dłużnika) wymagało rozróżnienia okresów naliczania odsetek według innych stóp przed i po dniu 1 stycznia 2016 r.

Na podstawie art. 444 § 1 k.c. powódka żąda kwoty 21.857,54 złotych odszkodowania obejmującego koszty leczenia i dojazdów do placówek medycznych za okres od sierpnia 2009 roku do 31 maja 2010 ( 10 miesięcy). Biorąc pod uwagę przebieg choroby powódki, jej hospitalizację oraz opinie biegłych, którzy zasadność ponoszenia kosztów leczenia potwierdzili, Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę **10.681,54** złotych . Wydatki w związku z dojazdami powódki i jej męża do SPZOZ w G., Kliniki (...), Kliniki (...), na wizyty do dr. A, J. wyniosły 641,54 złotych, koszty wizyt lekarskich przed wytoczeniem powództwa to kwota 250 złotych. W kosztach dojazdu Sąd nie uwzględnił dojazdów do Szpitala (...), jako nie związanych ze szkodą. W świetle przykładowych rachunków oraz opinii biegłych miesięczny koszt lekarstw wynosił 200 złotych i diety 200 złotych.

W świetle opinii biegłego ginekologa powódka wymagała pomocy osób trzecich przez okres od 3 do 6 miesięcy po porodzie w wymiarze 8 h dziennie, a następnie po 1 godzinie dziennie . Według biegłego chirurga przez okres 4-5 miesięcy po 4,5 godzin dziennie a następnie po około 1 godzinę dziennie. Dlatego też Sąd przyjął średnio, że przez 4 miesiące powódka wymagała pomocy w wymiarze 8 godzin na dobę, a następnie , do chwili obecnej, przy cięższych pracach około 1 godziny dziennie. Biorąc pod uwagę stawki odpłatności stosowane przez (...) Komitet Pomocy (...) – 9,50 złotych godzinę - łącznie koszty opieki za ten okres wyniosły 5.890 złotych.

Roszczenia dalej idące, zwłaszcza związane z kosztami diety po 600 zł, Sąd oddalił jako bezzasadne.

O odsetkach od kwoty odszkodowania Sąd orzekł na identycznej podstawie, co od zadośćuczynienia.

Zgodnie z art. 444 § 2 k.c., poszkodowany może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty jeżeli zwiększyły się jego potrzeby. Takie żądanie powódka także zgłosiła w kwocie po 1.755 zł miesięcznie, począwszy od 1 czerwca 2010 roku i na przyszłość. I to żądanie Sąd uznał częściowo za zasadne. Przy czym ograniczył je do zakresu wynikającego z opinii biegłych i zeznań samej powódki. Po upływie 4 miesięcy od porodu powódka wymaga 1 godziny pomocy dziennie, zaś koszt lekarstw to kwota około 200 zł średnio miesięcznie. Koszt diety, potwierdzony przez samą powódkę to kwota około 200 złotych. Średni koszt wizyt lekarskich w miesiącu to kwota około 200 zł, a dojazdów do lekarzy 50- złotych . Koszty opieki w miesiącu to kwota 285 złotych. Dlatego też za okres od czerwca 2010 roku do 30 czerwca 2013 roku (zmiana stawek (...) za czynności opiekuńcze do kwoty po 11 zł za godzinę) Sąd zasądził **po 935 zł** miesięcznie, a od 1 lipca 2013 roku i na przyszłość **po 980 złotych** . Wzrost tej kwoty wynika wyłącznie ze wzrostu stawki za opiekę.

Mając na uwagę powyższe Sąd zasądził na rzecz powódki rentę miesięczną we wskazanej wysokości. Roszczenie dalej idące nie znalazło potwierdzenia w materiale dowodowym.

Należy w tym miejscu jedynie wskazać, iż przypadku obliczania renty z tytułu zwiększonych potrzeb sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności. W tym zakresie powinien się kierować wskazaniem z art. 322 KPC. (por. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 3 listopada 2009 r. II CSK 249/09, Legalis).

O odsetkach ustawowych od każdej opóźnionej raty Sąd orzekł na podstawie art.481 k.c.

Biorąc pod uwagę podniesione w toku procesu ograniczenie odpowiedzialności pozwanego (...) do określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, Sąd ustalił granice tej odpowiedzialności.

Na podstawie art. 189 k.p.c. Sąd ustalił odpowiedzialność pozwanych za szkody mogące wystąpić w przyszłości. W ocenie Sądu powódka z uwagi na odniesione obrażenia i nie pewne rokowania ma interes prawny w tym aby żądanie takie zgłaszać.

Sąd oddalił żądanie renty wyrównawczej na podstawie art. 444 § 2 k.c., biorąc pod uwagę materiał zgromadzony w sprawie. Przede wszystkim wskazać należy, iż w świetle opinii biegłego z zakresu medycyny pracy powódka w wyniku porodu i jego powikłań nie straciła całkowicie zdolności do pracy. Biorąc pod uwagę jej niskie kwalifikacje i dotychczas wykonywane prace, biegły ustalił, iż na obecnym rynku pracy powódka mogłaby znaleźć zatrudnienie. Powódka ma bowiem orzeczony lekki stopień niepełnosprawności. W pracy nie przeszkadza jej usunięcie macicy, a nietrzymanie moczu, czy problemy z gazami mogłaby powódka wyeliminować podejmując stosowne leczenie. Problem nietrzymania moczu nie jest rzadki wśród kobiet po 40 – tym roku życia i po kilku porodach. Zgodzić się należy z biegłym, że na rynku pracy jest szeroka oferta robót. Powódka przyznała, iż z uwagi na małe dzieci długo o podjęciu zatrudnienia nie myślała. Po prostu z braku czasu. Wreszcie też wskazać należy, iż powódka przestała pracować kilka miesięcy przed porodem, nie rejestrując się w Urzędzie Pracy i nie uzyskując żadnych świadczeń z ZUSu.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 105 k.p.c. Powódka wygrała proces w 91,2 %. Powódka poniosła 8.700 zł kosztów ( 7.200 wynagrodzenie adwokackie, 500 zł opłaty od pozwu i 1.000 zł zaliczek na wynagrodzenie biegłych). Pozwany (...) poniósł 11.606,10 ( 7.200 pełnomocnik a reszta to zaliczki na wydatki). Pozwane Miasto poniosło 7.697,10 zł ( 7.200 pełnomocnik, a reszta to zaliczki na wydatki). Ogółem koszty procesu wyniosły 28.003,20. Dlatego też różnica wyniosła 6.235,71 złotych.

W oparciu o przepis art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w zw. z art. 105 kpc Sąd obciążył pozwanych kosztami sądowymi, od których powódka był zwolniona. Koszty wyniosły za opinie biegłych i dokumentację medyczną 6.610,63 zł ( x 91,2 %) i opłata od zasądzonego roszczenia minus uiszczona przez powódkę -11.823 złotych .

Na podstawie art. 113 ust. 4 powołanej wyżej ustawy Sąd odstąpił od obciążenia powódki kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa . Sąd miał na uwadze zarówno trudną sytuację materialną powódki jak i charakter dochodzonego roszczenia.

z/ odpisy wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.