

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 19 marca 2012r. skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w Ł., sprecyzowanym na terminie rozprawy w dniu 15 listopada 2012r. (k.244v.) powodowie: P. R. oraz małoletni J. R., reprezentowany przez matkę - P. R., wnieśli o zasądzenie:

- kwoty 200.000 zł., tytułem zadośćuczynienia na rzecz małoletniego J. R. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lipca 2011 r. do dnia zapłaty;

- kwoty 10.000 zł., tytułem odszkodowania na rzecz małoletniego J. R. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lipca 2011 r. do dnia zapłaty;

- kwot po 3.000 zł., tytułem renty na zwiększone potrzeby małoletniego J. R., płatnej do 10-tego każdego miesiąca, poczynając od 1 stycznia 2012 r., wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

- kwoty 40.000 zł., tytułem zadośćuczynienia na rzecz P. R. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lipca 2011 r. do dnia zapłaty.

Nadto wnieśli o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu wywiedziono, że dochodzone pozwem roszczenia, związane są z wadliwie przeprowadzonym, w dniu 10 czerwca 2006 roku, w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala im. (...) w B., porodem, w wyniku którego, na skutek działań personelu placówki, u powoda J. R., doszło do niedotlenienia i niedokrwienia, powodując uszkodzenie mózgu i roczne opóźnienie rozwoju. Przedstawicielka ustawowa powoda wskazała na, spowodowaną zdarzeniem szkodowym, konieczność leczenia psychiatrycznego i logopedycznego oraz rehabilitacji powoda i związane z tym koszty dojazdów, orzeczenie o niepełnosprawności oraz ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji, skutkującą koniecznością całodobowej opieki nad powodem, wiążącą się z kosztami. Nadto powódka wskazała, iż działania personelu naraziły ją na ból i cierpienie, jak również doznała znacznego pogorszenia zdrowia psychicznego, jako matka poszkodowanego, co spowodowało konieczność podjęcia przez nią leczenia psychiatrycznego.

P. R. podniosła, iż na kwotę odszkodowania powoda składają się koszty dojazdów do szpitala w C. kolejno z miejscowości C., B. i Ł.; koszty opieki osób trzecich powoda oraz prywatnego leczenia powódki u psychiatry.

Dodatkowo wskazała na okoliczność, iż Szpital w którym doszło do zdarzenia, posiadający, w okresie od 1 stycznia 2006 r. do dnia 31 grudnia 2006 r., umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z pozwanym, został zlikwidowany, a jego zobowiązania prawne przejęło Starostwo Powiatowe w C..

/pozew – k. 2-8; protokół – k. 244 v./

Postanowieniem z dnia 28 marca 2012 roku, Sąd zwolnił powodów od kosztów sądowych w całości.

/postanowienie - k. 106/

W odpowiedzi na pozew, złożonej dnia 8 maja 2012 r., pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w Ł. nie uznał powództwa, wnosząc o jego oddalenie i zasądzenie od powodów na swoją rzecz kosztów procesu wg. norm przepisanych.

W uzasadnieniu, strona pozwana, przyznając fakt zawarcia umowy ubezpieczenia ze Szpitalem, zanegowała jakoby z dokumentacji medycznej wynikało, by Szpital, ponosił odpowiedzialność za niedotlenienie i niedokrwienie

małoletniego powoda, skutkujące uszkodzeniem mózgu i ograniczeniami psychoruchowymi dziecka, a nadto zakwestionowała daty wymagalności odsetek dochodzonych pozwem. Nadto podniosła, iż suma z umowy ubezpieczenia, na którą powołuje się strona powodowa, ograniczona jest do kwoty 250.000 zł na jedno zdarzenie, a udział własny ubezpieczonego w każdej szkodzie wynosi 10%. Skutkiem powyższego wniesiono o wezwanie Szpitala do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego.

/odpowiedź na pozew – k. 111-112/

Pismem z dnia 4 lipca 2012 roku, strona powodowa wniosła o wezwanie do udziału w sprawie Powiatu (...) - Starosty Powiatu (...), na podstawie art. 194 par.3 k.p.c., wnosząc o zasądzenie od pozwanych kwot wskazanych w pozwie in solidum.

/pismo – k. 146 – 147/

Postanowieniem z dnia 19 września 2012 r., Sąd wezwał do udziału w sprawie Powiat (...) reprezentowany przez Starostę Powiatu (...), na podstawie art. 194 par.3 k.p.c.

/postanowienie – k. 168/

W złożonej w dniu 12 października 2012 r. odpowiedzi na pozew, dopozwany Powiat (...) - Starosta Powiatu (...), wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powodów, na swoją rzecz, kosztów procesu wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu, nie negując okresu pobytu powódki P. R. w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala im. (...) w B., pozwany podniósł, iż powodowie nie wykazali istnienia przesłanek odpowiedzialności pozwanych, w szczególności związku przyczynowego między przebiegiem porodu a stanem zdrowia powodów, a nadto nie wykazali zaistnienia błędu w sztuce lekarskiej. Ponadto pozwany, podzielił stanowisko współpозwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł., w zakresie niezasadności dat początkowych biegu odsetek za opóźnienie, określonych przez powodów.

/odpowiedź na pozew – k. 179-181; protokół – k. 244 v./

Na rozprawie poprzedzającej wyrokowanie, strony poparły swoje stanowiska w sprawie.

/protokół – k. 1070/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 czerwca 2006 roku, o godzinie 12.20, powódka P. R., znajdując się w 40 tyg. ciąży i pierwszym okresie porodu, przy rozwarciu szyjki macicy na 2 cm, skurczach co 5 minut i zachowanym pęcherzu płodowym, została przyjęta do Szpitala im. (...) w B..

Powódka mieszkała wówczas w C. gm. K.. Poród miał odbyć się przy udziale jej męża R. R.; powódka była pierworódką.

Ciąża od początku przebiegła z problemami i w jej przebiegu kobietę dwukrotnie hospitalizowano. Po raz pierwszy z powodu groźby poronienia w okresie 9-16 listopada 2005 r. tj. w 9/10 tygodniu ciąży, kiedy to zastosowano leczenie: Duphaston, kwas foliowy. Druga hospitalizacja miała miejsce w dniach 15-21 marca 2006 r. tj. w 27/28 tyg. ciąży, jej powodem był zagrożenie porodem przedwczesnym.

Powódka przyjmowała podczas ciąży Duphaston, Tardyferon, Luteinę, kwas foliowy, preparaty żelaza, nystatynę oraz witaminy. W przebiegu obserwacji ciąży stwierdzono systematyczny i prawidłowy wzrost płodu, w testach biofizycznych potwierdzono prawidłowy dobrostan płodu a w badaniach USG potwierdzono jego prawidłową anatomię i rozwój.

/karta ciąży – k. 27-28v.; karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 15-15v., karta położnicza – k. 47, przebieg porodu – k. 33; karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 84, k. 85; zaświadczenia lekarskie – k. 484 i 981; zeznania powódki – k. 1069v. w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami powódki - k. 244v /

Po przyjęciu rodzącej do szpitala, położenie płodu powódki określono, jako podłużne główkowe. Pacjentkę kilkakrotnie podłączano do aparatu KTG: zapis z godz. 11.40 - przed przyjęciem do szpitala (?), z godziny 13.37 oraz ostatni z godziny 16.53 były prawidłowe. Obserwacja czynności serca płodu została podjęta nadto w godzinach: 14.45, 19.30, 0.00, 0.40 i 1.30 – określono tętno 136/min.

W 3-ciej godzinie pobytu pacjentki w szpitalu, o godz. 14.45, przy rozwarciu 2-3 cm, została podłączona oksytocyna. Po kolejnych 4 godzinach porodu, tj. o godz. 19.30, odnotowano u powódki odpływanie czystego płynu owodniowego. O godzinie 0.40, czyli w 12 godzinie i 20 minucie, liczonej od momentu przyjęcia do szpitala, rozpoznano u powódki drugi okres porodu; tętno płodu 140/min. Po kolejnych 50 minutach, ze względu na brak postępu porodu w drugim okresie, zdecydowano ukończyć poród cięciem cesarskim. Przed decyzją o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia podjęto jeszcze próbę spowodowania porodu poprzez tzw. zabieg Kristelera, z wynikiem negatywnym, a następnie trzykrotną próbę zastosowania próżnościągu typu vacuum extractor, która wypadła negatywnie z powodu nieszczelności aparatu. Sprzęt, którym posługiwał się lekarz odbierający poród był w bardzo złym stanie, został wyprodukowany w ZSRR w roku 1968 i zdarzało się, że bardzo często zawodził (występowały rozszczelnienia przewodów, uniemożliwiające skuteczne założenie próżnościągu), ze względu na znaczne zużycie. Lekarz położnik wyraził dezaprobatę dla stanu technicznego urządzenia. Jeżeli vacuum extractor nie ssał (wskutek nieszczelności), nie odnotowywani jego użycia w dokumentacji z przebiegu porodu.

/karta pielęgnacji noworodka – k. 20; historia pielęgnowania – k. 13-13v., karta zaleceń lekarskich – 14v., karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 15-15v., karta położnicza – k. 47, przebieg porodu – k. 33, indywidualna karta pielęgnowania – k. 36-37v., historia choroby noworodka- obserwacje – k. 38 v., KTG – k. 21-22, k. 39-40, karta położnicza – k. 47-47v.; zeznania świadka R. R. –protokół, k. 246v.-247; zeznania świadka Z. S. – protokół, k. 311 i n.; informacja nt. urządzenia vacuum extractor – k. 324; zeznania świadka J. B. – protokół, k. 511, e-protokół 00:27:46, zeznania powódki – k. 1069v. w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami powódki - k. 244v.- 245 i 245v./

Pacjentka, w dniu 10 czerwca 2006 r. o godz. 1.40, urodziła żywego syna o wadze 3130 g, wymiarze 54 cm, obwodzie głowy 32 cm i obwodzie klatki piersiowej 31 cm, któremu przyznano 7/6/7 punktów, w 10-cio punktowej skali Apgar. W czasie cięcia cesarskiego stwierdzono zielony płyn owodniowy. Po wydobyciu noworodek był w stanie średnim, stękający, z obniżonym napięciem, bladą skórą pokrytą zielonkawą treścią, z przedgłowiem. Po głębokim odśluzowaniu, podaniu tlenu i stymulacji - słabo krzyczący, a po założeniu sondy żołądkowej, brak było możliwości pobrania jej treści. Noworodek był kilkakrotnie odśluzowywany na Oddziale, śluz zielonkawy. Z powodu stanu ogólnego, dziecko umieszczono w inkubatorze, podawano tlen i oznaczano gazometrię. Wyniki gazometrii wskazywały kwasicę metaboliczną stopnia znacznego. Na Oddziale nie było respiratora, toteż stosowano wyłącznie bierna tlenoterapię.

O godz. 3.30 dziecko, po zaintubowaniu, w stanie ciężkim, zostało przesłane do Wojewódzkiego Szpitala (...) w C. - Oddział (...) dla Dzieci. W Oddziale dziecko, z rozpoznaniem okołoporodowego niedotlenienia stopnia dużego, zespołu zachłyśnięcia smółką - aspiracji, ostrej niewydolności oddechowej, infekcji wewnątrzmacicznej, sepsy (Neisseria subclava), uszkodzenia mózgu po niedotlenieniu w trakcie obserwacji, rozpoczynającego się NEC, przebywało od 10 do 19 czerwca 2006 r. Zastosowano wobec niego leczenie obejmujące: sztuczną wentylację, podanie antybiotyków o szerokim spektrum, leków: mukolitycznych, broncholitycznych, przeciwkrwiotocznych i poprawiających perfuzję, płynów wieloelektrolitowych, probiotyków, witamin. Od 4 doby życia dziecko oddychało samodzielnie.

Powódka została wypisana do domu bez syna.

W 10 - tej dobie po urodzeniu, noworodek został wypisany do domu z zaleceniem, w związku z czynnikami ryzyka, kontynuowania nadzoru lekarskiego w poradniach specjalistycznych: Neurologicznej, Audiologicznej i Rehabilitacyjnej.

/karta pielęgnacji noworodka – k. 20-20v.; wypis – k. 23v., karta informacyjna – k. 24-26; karta obserwacji wkłuc – k. 29v.; dokumentacja med. – k. 31 – 31v.; przebieg porodu – k. 33v.; historia choroby ogólna – k. 132-133; karta obserwacyjno –transportowa – k. 137; zgoda na leczenie – k. 138; karta przekazania – k. 139-139v.; skierowanie – k. 140; karta zleceń lekarskich – k. 141 – 141v.; karta przesiewowego badania słuchu – k. 218; karta rejestracji zakażenia szpitalnego – k. 219-220; procedury, karta statystyczna, punktacja skali Tiss28 i in., zgoda – k. 221 – 226; karta informacyjna – k. 240; zeznania świadka R. R. –protokół, k. 246v.-247; zeznania świadka M. D. – protokół, k. 487, e-protokół 00:23:09 - 00:42:07; zeznania powódki – k. 1069v. w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami powódki - k. 245-245v./

Po porodzie powódka zrezygnowała z zatrudnienia, pozostała w domu, opiekując się powodem. Przed zajściem w ciążę pracowała na umowę zlecenia w firmie (...), jako przedstawiciel handlowy, zarabiała około 1000 zł. netto miesięcznie. Powódka była wówczas mężatką, pozostającą na utrzymaniu męża, a nadto otrzymywała z Ośrodka Pomocy Społecznej zasiłek z tytułu opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem w kwocie po 928 złotych miesięcznie. Od dwóch lat powódka nie otrzymuje tego zasiłku, gdyż Lekarz Orzecznik ZUS nie znalazł ku temu podstaw, uznając, że dziecko jest zdrowe. Obecnie powódka w dalszym ciągu nie pracuje.

/opinia biegłego psychologa - wywiad k. 1033; zeznania powódki – protokół k. 1069v., w zw z k. 246/

Małoletni powód J. R. przez pierwszy okres swojego życia był kilkakrotnie hospitalizowany i leczony ambulatoryjnie.

Od 13 września 2018 r. do 31 lipca 2010r. powód był regularnie kontrolowany i leczony neurologicznie w (...) Szpitalu Specjalistycznym (...) Specjalistycznej Poradni (...) w C., zapisywano mu Nootropil i preparaty witaminowe.

Przed rozpoczęciem rehabilitacji w ramach NFZ, powód odbył, w przez 1 miesiąc, z powodu obniżenia napięcia mięśniowego, szereg zabiegów rehabilitacyjnych w W., były to wizyty prywatne, miały miejsce co drugi dzień.

Od 8 lutego do 14 marca 2007 roku oraz 16 marca do 23 kwietnia 2007 roku uczęszczał na zabiegi rehabilitacyjne do SP ZOZ, Oddziału (...)w P..

Od 11 do 29 września 2006 r., powód przebywał w ww. placówce na Oddziale (...), gdzie stwierdzono u niego zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego (OUN).

W dniu 15 września 2006 roku oraz w dniu 3 stycznia 2007 roku powód miał wykonywane, w Wojewódzkim Szpitalu (...) w C., badanie USG.

Dnia 12 maja 2010 roku powódka rozpoczęła prywatną terapię psychologiczną syna w Ł., odbyła 10 prywatnych wizyt po 50 złotych każda, celem określenia poziomu rozwoju psychoruchowego.

/ocena wyników opieki pielęgniarzkiej – k. 19v.; karty zdrowia dziecka – k. 41 - 46; zaświadczenia – k. 50; badania USG – k. 52; karty informacyjne leczenia szpitalnego – k. 51, k. 56-58, k. 59, k. 62; zeznania powódki – k. 1069v. w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami powódki - k. 245v./

Po 1,5 roku po urodzeniu się powoda, rodzina zamieszkała w B., a od listopada 2012 roku powód mieszkał w Ł.. W związku z koniecznością leczenia powoda, ponoszono koszty dojazdów z miejsca zamieszkania do miejsca świadczeń zdrowotnych.

Wizyty u neurologa w (...) w C. wymagały dojazdów, przez pierwsze pół roku z C. a następnie, od 2008r., z B.. W roku 2006 uczęszczano na te wizyty średnio 1 raz w miesiącu a od 2007 do 31 lipca 2010 roku średnio co 2 miesiące. Na prywatne zabiegi rehabilitacyjne konieczny był dojazd z C. do W., natomiast na zabiegi w ramach świadczeń NFZ z C.

do P.. Powód uczęszczał także na wizyty do logopedy, które od dnia 15 maja 2010 roku, odbywały się już w Ł., gdzie powód zamieszkiwał wraz z rodziną.

/karty zdrowia dziecka – k. 41 – 46; diagnoza logopedyczna – k. 66; zeznania świadka R. R. –protokół, k. 246v.-248; oświadczenie powódki – k. 247v.; zeznania powódki – k. 1069v. w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami powódki - k. 245v.-246/

W okresie od 28 marca do 30 marca 2007r. powód był hospitalizowany w Klinice (...)SP ZOZ (...) w Ł., z rozpoznaniem : nawracające biegunki, atopowe zapalenia skóry.

Od 12 grudnia 2007r. do 19 grudnia 2007r. chłopiec przebywał na Oddziale Pediatrycznym Szpitala Wojewódzkiego (...) w B., z powodu biegunki, wymiotów i gorączki, rozpoznanie : dyspesja, dehydratio.

/karty informacyjne leczenia szpitalnego – k. 56 i n., k.62/

U J. R. występowało obniżone napięcie mięśni, które utrzymywało się do ukończenia 1 roku życia. W związku z tym małeletni powód był poddawany rehabilitacji, po której zakończeniu objawy zaburzeń cofnęły się.

/zaświadczenia lekarskie – k. 50; karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 51, zaświadczenia lekarskie – k. 67,68; zeznania powódki – k. 1069v. w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami powódki - k. 245v./

Wyniki badań USG przez ciemię z dnia 15 września 2006r. i 20 października 2006r., nie wykazały zmian ogniskowych.

Kolejno w dniach 12 i 15 maja 2010r., w badaniach psychologicznym i logopedycznym, przeprowadzonych na zlecenie powódki, stwierdzono u powoda opóźnienie rozwoju o ok. 1 rok w stosunku do wieku życia chłopca, szczególne trudności podczas wykonywania zadań wymagających koncentracji uwagi na pojęciach słownych a także opóźniony rozwój mowy - zły tor oddechowy i szybką męczliwość przy ćwiczeniach logopedycznych.

/opinia psychologiczna – k. 63-64, diagnoza logopedyczna – k. 66; zeznania powódki – k. 1069v. w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami powódki - k. 245v. ; badanie USG k. 48,71/

W dniu 30 lipca 2010 r. u dziecka wykonano badanie EEG rejestrujące zapis o patologii napadowej i zastosowano w leczeniu preparat Depakina. Badanie EEG w maju 2016 roku przedstawiło zapis bez zmian.

/wynik badania EEG – k. 61, kserokopia recepty – k. 623 v.; opinia biegłego neurologa – k. 570, opinia biegłej psychiatry - k. 788- 792/

Od 11 sierpnia 2014r. chłopiec pozostaje pod opieką PZP, z powodu zaburzeń emocjonalnych; odbyły się dwie wizyty, zapisano Depakinę i Asertin

/historia choroby k. 595-599/

Powód zaczął mówić w wieku 4 lat, korzystając kolejno z opieki logopedy w ramach NFZ oraz przyprzedszkolnego logopedy.

Aktualnie J. R. jest uczniem Szkoły Podstawowej nr (...) Zespołu Szkół z Oddziałami Integracyjnymi w Ł.. Uczestniczy w zajęciach dydaktyczno-wyrównawczych, nadto prowadzona jest wobec niego systematyczna terapia logopedyczna i zajęcia korekcyjno-kompensacyjne.

/zaświadczenia – k. 600 i 601; opinia biegłej psychiatry - k. 788- 792; zeznania powódki – k. 1069v. w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami powódki - k. 246v; /

W dniu 6 czerwca 2007r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w P. zaliczył małeletniego J. R. do osób niepełnosprawnych od urodzenia, a orzeczenie wydano okresowo, do 30 czerwca 2010 r. Powyższą decyzję

podtrzymano w 2010r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. W dniu 8 września 2014 r. utrwalono decyzję Zespołu, a orzeczenie wydano do 30 września 2017 r., wskazując w pkt. 7, iż powód nie wymaga opieki osób trzecich w związku z ograniczeniami w samodzielnej egzystencji. W związku z orzeczeniem powódka pobierała świadczenie pielęgnacyjne z pomocy społecznej, z tytułu opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym – w 2016 roku świadczenie cofnięto, gdyż Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że powód nie wymaga już stałej opieki.

/orzeczenia o niepełnosprawności – k. 60-60v., 69-70 k. 605, k. 895; opinia biegłego psychologa - wywiad k. 1033; zeznania powódki – k. 1069v. w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami powódki - k. 246/

Podczas akcji porodowej, rozpoczętej w dniu 9 czerwca 2006 r., doszło do uchybień organizacyjnych w szpitalu, które miały wpływ na stan dziecka. Wprawdzie w przypadku matki dziecka - P. R., nie wystąpiły żadne bezwzględne wskazania do wykonania cesarskiego cięcia w chwili przyjęcia jej do oddziału, i decyzja personelu szpitala, na tym etapie porodu, o przeprowadzeniu porodu drogą kanału rodowego była dopuszczalna, a zaleceniem do rozwiązania porodu drogą cesarskiego cięcia był brak postępu porodu w drugim jego okresie, jednakże, w zaistniałej sytuacji, nieprawidłowo nadzorowano tętno płodu oraz stan rodzącej, z powodu braku podłączenia do KTG w drugim etapie porodu, w sytuacji podawania oksytocyny, co spowodowało, iż nie było możliwości właściwego, bieżącego monitorowania i wcześniejszego wykrycia objawów zagrożenia.

Powódka została przyjęta do szpitala w trakcie pierwszego okresu porodu, z 2 cm rozwarciem szyjki macicy; w trzeciej godzinie porodu stwierdzając wolny postęp porodu, rozpoczęto stymulację porodu oksytocyną, postępowanie takie było prawidłowe.

Zapisy KTG z g. 13.37 i 16.53 wskazują na prawidłową czynność serca płodu. W kolejnych godzinach tętno płodu było regularnie, poprawnie osłuchiwane (co 15 minut) i wyniki świadczyły o tym, że było ono prawidłowe. Jednak brak podłączenia rodzącej do KTG po g. 16.53, co jest zalecane w przypadku podawania oksytocyny, nie pozwalał na stałe monitorowanie stanu płodu i czynności serca dziecka, również między wynikami pochodzącymi z osłuchiwania, kiedy mogło dochodzić do zaburzeń czynności serca. Z zapisu KTG można byłoby uzyskać szersze informacje o stanie płodu, na co wskazuje np. oscylacja w zapisie KTG lub występowanie deceleracji, świadczących o chwilowych zwolnieniach czynności serca płodu. Zapisy KTG mogłyby pozwolić na ustalenie w którym momencie doszło do niedotlenienia płodu (aczkolwiek nie ma takiej pewności), gdyż na wystąpienie niedotlenienia wskazuje głównie zawężenie oscylacji w zapisie KTG, zapis areaktywny – brak reakcji płodu na różne bodźce, występowania tachykardii i bradykardii, co stanowi wskazanie do zakończenia porodu drogą operacyjną.

Właściwie monitorowanie ww. parametrów wcześniej ujawniłoby nieprawidłowości świadczące o niedotlenieniu płodu i zapewne skutkowałyby wcześniejszą decyzją o rozwiązaniu ciąży metodą operacyjną, w konsekwencji niedotlenienie trwałoby krócej.

Przy prawidłowych wykładnikach stanu płodu, odpowiednim zaawansowaniu głowy w kanale rodowym (główka w przestrzeni próżni lub wychodu), przy pełnym rozwarciu szyjki macicy, braku pęcherza płodowego, gdy drugi okres porodu mieści się w pewnym czasie fizjologii czasu przebiegu i trwania porodu, można zastosować próżnościąg, nie mniej obecnie lepszym rozwiązaniem jest cesarskie cięcie. Przebieg zabiegu z użyciem vacuum extractora nie został w tym przypadku szczegółowo opisany w dokumentacji medycznej, w szczególności nie określono stopnia zaawansowania główki w kanale rodowym, lokalizacji szwów i ciemion płodu względem wymiarów miednicy.

W rzeczonym przypadku nie odnotowano tachykardii, czyli przyspieszenia czynności pracy serca, która jest jednym z objawów infekcji wewnątrzmacicznej w trakcie porodu, co pozwala wnioskować, że infekcja taka nie miała miejsca.

Wynik GBS+ oznacza, że u ciężarnej stwierdzono obecność paciorkowca grupy B, wg obecnych standardów wskazane jest podanie rodzącej antybiotyku, w celach profilaktycznych, jednak w 2006r. takie rekomendacje nie występowały, wprowadzono je dopiero w 2008r., były oddziały, w których je stosowano, ale nie było to obowiązkowe. Infekcja wewnątrzmaciczna, mogła mieć wpływ na wystąpienie niedotlenienia płodu, jednak nie można określić, kiedy doszło do jej powstania - mało prawdopodobne, by doszło do niej podczas porodu. W rozpoznawanym przypadku bardziej

prawdopodobne jest, że doszło niedotlenienia płodu w ostrym przebiegu, podczas porodu, gdyż brak jest u pacjentki informacji o czynnikach ryzyka, które mogłyby świadczyć o przewlekłym niedotlenieniu w przebiegu patologii ciąży.

Zabieg Kristelera nie jest metoda rekomendowaną w Polsce, gdyż grozi wystąpieniem powikłań w postaci pęknięcia macicy lub odklejenia się łożyska, którego objawem jest krwotok, wstrząs, zaburzenia czynności serca płodu. Jeżeli do tych powikłań nie dojdzie, nie ma ryzyka niedotlenienia płodu na skutek zastosowania zabiegu Kristelera.

W przypadku powódki nie było przeciwwskazań do przebicia pęcherza płodowego, natomiast, ponieważ w dokumentacji medycznej jest zapis o odpłynięciu czystych wód płodowych, należy wnioskować, że pęcherz płodowy pękł u powódki samoistnie i wody płodowe odeszły same. Po odejściu wód płodowych pacjentka powinna zostać zbadana położniczo, co zostało wykonane; stwierdzono 5 cm. rozwarcie.

Obrzęknięcie części przodującej głowy noworodka i zachodzące dachówkowo kości powoda, są objawami adaptacyjnymi, występującymi przy przechodzeniu główki przez kanał rodny, zwłaszcza kiedy przedłuża się druga faza porodu, jak miało to miejsce w rozpoznawanym przypadku. Nie są to typowe objawy nieudanej próby założenia vacuum, nie mają charakteru urazów.

Brak postępu porodu w drugiej jego etapie, stanowi powikłanie przebiegu porodu, wymagające wdrożenia odpowiednich procedur, zmierzających do zakończenia porodu. Brak postępu porodu jest wskazaniem do jego zakończenia, z tym, że nie ma konieczności szybkiego działania, gdyż nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla życia dziecka. W takiej sytuacji można było, przed cesarskim cięciem, rozważyć inne warianty zakończenia porodu, w tym użycie próżnościagu lub kleszczy.

Niewystarczające nadzorowanie tętna płodu i stanu rodzącej (brak KTG w II fazie porodu), spowodowało brak możliwości właściwego wykrycia zagrożenia i szybkiego podjęcia reakcji.

/ zeznania świadka Z. S. – protokół, k. 310v.-312, opinia instytutu (...)Katedry Położnictwa i Ginekologii (...) w W. – k. 422-430; ustna uzupełniająca opinia biegłych instytutu prof. M. W., prof. B. N. dr hab. B. P. – protokół, k. 554v. – 557; opinia ustna uzupełniająca biegłego sądowego prof. T. P. k.258v. - 259/

Powikłania poporodowe, jakie wystąpiły u dziecka, to niedotlenienie, które mogło być skutkiem zachłyśnięcia smółką podczas porodu lub zaburzeniami czynności serca płodu w trakcie porodu, nie mniej prawidłowe postępowanie, przy podejrzeniu lub rozpoznaniu tego powikłania, polega na zapewnieniu dziecku właściwej wymiany gazowej i dostarczeniu tlenu.

W tym przypadku dziecko umieszczono w inkubatorze i prowadzono bierną tlenoterapię, która nie zapewniała wystarczającego utlenowania. Noworodek ze smółką w drogach oddechowych, z niską gazometrią, wymaga wentylacji i intubacji, w braku respiratora - workiem ambu, gdyż tylko w ten sposób leczy się zastaną niewydolność oddechową. Do usunięcia niewydolności oddechowej nie jest bowiem wystarczająca bierna tlenoterapia.

Można wnioskować, że stan noworodka bezpośrednio po urodzeniu stopniowo się poprawiał, o czym świadczą wyniki gazometrii.

Poród, zakończony urodzeniem dziecka w takim stanie i z obecnymi cechami niedotlenienia, miał wpływ na jego stan zdrowia po urodzeniu. Zachodzi związek przyczynowy między stanem dziecka, a przebiegiem porodu, w trakcie którego doszło do niedotlenienia. Krótkotrwałe niedotlenienie wpłynęło na rozwój psychoruchowy J. R., powodując uszkodzenie OUN, uszkodzenie to nie było jednak trwałe; badanie EEG z maja 2016r. jest bez zmian, w normie wiekowej. Stwierdzone opóźnienie rozwoju o około 1 roku w stosunku do wieku życia chłopca oraz opóźnienie mowy, również mogło mieć związek z niedotlenieniem okołoporodowym.

/opinia instytutu - (...) Katedry Położnictwa i Ginekologii (...) w W. – k. 422-430, ustna opinia biegłej B. N. – protokół, k. 555 v.; ustna opinia uzupełniająca biegłego M. W. – protokół, k. 554 v.; uzupełniająca opinia biegłej psycholog –

k. 808; uzupełniająca opinia biegłego psychiatry – k. 923-924, opinia biegłej pediatry – k. 942-944; opinia biegłego sądowego prof. T. P. k. 258v. – 259; opinia uzupełniająca biegłej sądowej lekarza psychiatry k. 923-924/

Zakres cierpień fizycznych J. R., z punktu widzenia rehabilitacji, w okresie poporodowym był znaczny, w związku z leczeniem na oddziałach szpitalnych (iniekcje, pobieranie badań). W związku z rehabilitacją w pierwszym roku życia mógł odczuwać dyskomfort związany z pozycjami i niewielkiego stopnia dolegliwości bólowe podczas prowadzenia ćwiczeń.

W ocenie neurologicznej zakres cierpień fizycznych był niewielkiego stopnia.

/opinia biegłego neurologa – k. k. 568 - 573; opinia biegłej z zakresu rehabilitacji – k. 589-592/

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej u dziecka nie występuje trwały, ani długotrwały uszczerbek na zdrowiu.

W ocenie psychologicznej, tak jak i w ocenie psychiatrycznej, J. R. nie doznał ani trwałego ani też długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z niedotlenieniem okołoporodowym.

/opinia biegłej psycholog – k. 755-762; opinia biegłej psychiatry – k. 788- 792/

Niezbędna rehabilitacja odbywała się zarówno odpłatnie jak i nieodpłatnie w ramach NFZ. Rehabilitacja odpłatna miała miejsce przed rozpoczęciem rehabilitacji ze skierowania na NFZ i trwała 1 miesiąc. Rehabilitacja J. R. została zakończona po pierwszym roku życia, nie było wskazań do kontynuacji rehabilitacji, gdyż powód osiągnął dobrą sprawność fizyczną w prawidłowym czasie, w wieku 12 miesięcy. Obecnie małoletni powód nie wymaga rehabilitacji.

W ocenie neurologicznej, skutki przebiegu porodu spowodowały konieczność stosowania leków Nootropil i preparatów witaminowych, których koszt, w trakcie terapii, wynosił około 60-70 złotych miesięcznie. Brak wskazań do leczenia Depakiną, z uwagi na brak rozpoznania padaczki, jako skutku niedotlenienia okołoporodowego; w badaniu EEG z 30 lipca 2010r. jest wyłącznie zapis o patologii napadowej.

Z punktu widzenia psychologicznego dziecko wymaga zajęć kompensacyjno-korekcyjnych, wyrównawczych. Potrzebne zajęcia chłopiec nieodpłatnie ma zapewnione w szkole i w poradni.

W okresie wczesnodziecięcym małoletni wymagał opieki osób trzecich, pod względem psychologicznym, ale nie miało to wymiaru zwiększonego w stosunku do pozostałych rówieśników, w analogicznym wieku rozwojowym.

/opinia biegłego neurologa – k. 568 – 573; opinia biegłej z zakresu rehabilitacji – k. 589-592; opinia biegłej psycholog – k. 755-762; uzupełniająca opinia biegłej sądowej lekarza psychiatry k. 924/

Chłopiec nie jest dzieckiem upośledzonym, a jego obecny rozwój intelektualny jest na poziomie przeciętnym, czyli adekwatnym dla jego wieku rozwojowego. Nie ujawniono u powoda zaburzeń typu organicznego uszkodzenia w obrębie OUN, ani nieprawidłowości neurologicznych. Również jego aktualny rozwój psychoruchowy jest adekwatny do wieku rozwojowego. Nie stwierdza się żadnych objawów psychopatologicznych, które pozostawałyby w związku przyczynowym z przebiegiem porodu i nieprawidłowo świadczonej opieki okołoporodowej.

Aktualny stan zdrowia dziecka jest dobry i nie wymaga rehabilitacji, gdyż nie stwierdzono u niego dysfunkcji w zakresie narządu ruchu, które pozostawałyby w związku przyczynowym z porodem i opieką okołoporodową. Chłopiec jest samodzielny w zakresie czynności samoobsługowych, nie wymaga zwiększonej pomocy osób trzecich. Zakończył terapię logopedyczną, nie wymaga rehabilitacji.

Obecnie dziecko wymaga usamodzielniania, stosowania adekwatnych metod wychowawczych- bez rozbieżności i infantylizowania. Chłopiec ma większe potencjalne możliwości sprawnego przyswajania wiedzy, niż te które prezentuje. Procesy myślenia logicznego i abstrakcyjnego przebiegają w sposób mało dojrzały dla wieku życia, ale jest to efekt unikania rozwiązywania problemów, cedowania na inne osoby; mało sprawnie rozpoznaje i rozumie sytuacje i normy społeczne – ponownie jest to efekt nadmiernej ochrony i nieadekwatnego do wieku wsparcia.

Koordinacja wzrokowo- ruchowa jest w normie, bez zaburzeń klinicznych, powolne tempo pracy umysłowej wynikam z braku motywacji, treningu. Dziecko nie ujawnia nasilenia reakcji nerwicowych w rozumieniu klinicznym – prezentowane reakcje płaczliwości, „histerii” – opisywane przez matkę, są efektem niedojrzałości społeczno – emocjonalnej, rozbieżnych metod wychowawczych stosowanych przez obie rodziny wychowujące dziecko (rodzice powoda są rozwiedzeni).

/opinia biegłego neurologa – k.568 – 573; opinia biegłej z zakresu rehabilitacji – k. 589-592; opinia biegłej psycholog – k. 755-762; uzupełniająca opinia biegłej psycholog – k. 809 i 851-852; opinia biegłego sądowego lekarza psychiatri k. 788-792/

Obecnie chłopiec rozwija się dobrze a rokowania na przyszłość są pomyślne.

/opinia biegłej z zakresu rehabilitacji – k. 589-592, opinia biegłej psycholog –k. 755-762, opinia biegłej psychiatri – k. 788- 792, opinia biegłej pediatri – k. 942-944/

Diagnoza przeprowadzona przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Ł. w dniu 26 października 2016 r., potwierdziła prawidłowy przebieg rozwoju intelektualnego chłopca. Przyczyn trudności emocjonalnych chłopca powinno się upatrywać w braku jasnych i spójnych dla wszystkich dorosłych domowników systemu zasad. Brak konsekwencji w postępowaniu rodziców doprowadziła do wzmacniania nieprawidłowych reakcji emocjonalnych u dziecka i wycofywania się z relacji rówieśniczych.

Diagnozę tą potwierdzono również w opinii z dnia 21 czerwca 2018 roku.

/wyniki diagnozy poradni psychologiczno-pedagogicznej – k. 763-765; opinia – k. 1064/

P. R. od 2008 roku leczyła się w PZP w B. z powodu nerwicy i depresji. W kwietniu 2010 r. powódka podjęła leczenie w (...) z powodu zaburzeń depresyjno-lękowych z napadami lęku. Powódka jest obecnie pod opieką psychiatri, zażywa leki antydepresyjne o nazwie Asertin.

/historia choroby z PZP w Ł. – k. 74-74v.; dokumentacja medyczna – k. 76-80; zeznania powódki – k. 1069v./

W ocenie psychologicznej u P. R. nie stwierdzono zaburzeń psychicznych wywołanych komplikacjami okołoporodowymi i stanem zdrowia syna. Niepokój o życie syna utrzymywał się u niej do momentu zakończenia jego hospitalizacji po jego urodzeniu, zaś napięcie wewnętrzne związane z jego stanem zdrowia utrzymywało się u matki przez pierwszy rok, do czasu zakończenia rehabilitacji dziecka. Komplikacje okołoporodowe i stan zdrowia dziecka po urodzeniu wywołał u matki prawidłową, niepowiklaną zaburzeniami psychicznymi, reakcję afektywną. Niemniej jednak podstawowym problemem psychologicznym P. R. są zaburzenia osobowości nie związane z komplikacjami okołoporodowymi i stanem zdrowia syna, a powstałe w trakcie jej rozwoju osobniczego do wieku 18-21 lat.

/ opinia biegłej z zakresu psychologii – k. 1038; zeznania powódki – k. 1069v. w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami powódki - k. 244v./

W 2013 roku powódka rozwiodła się z ojcem małoletniego powoda. Skutkiem zaangażowania w inny związek, P. R. urodziła jeszcze 3-letnią córkę, dziecko jest zdrowe. Powódka zakończyła swoje związki i obecnie samotnie wychowuje dzieci.

/bezsporne, zeznania powódki – k. 1069v./

W okresie, w jakim powodowie korzystali ze świadczeń zdrowotnych w ZOZ Szpitala im. (...) w B., posiadał on, zawartą z pozwanym ad.1 na okres od 1 maja 2006 roku do 30 kwietnia 2007 roku, umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, z tytułu prowadzonej działalności polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i posiadany mieniem. Umowa przewidywała podlimit w ramach sumy gwarancyjnej (1.000.000 zł. w agregacie rocznym) w kwocie 250.000

złoty na jedno i wszystkie zdarzenia za szkody wyrządzone podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach ginekologii, a nadto przewidywała 10% udział własny ubezpieczonej placówki w każdej szkodzie rzeczowej i osobowej.

Zespół (...) w B. został zlikwidowany z dniem 31 grudnia 2009 roku, a jego zobowiązania przejęło Starostwo Powiatowe w C..

(niesporne)

P. R. zgłosiła szkodę (...) S.A. pismem doręczonym dnia 24 czerwca 2011r., wnosząc o wypłatę na jej rzecz łącznej kwoty 55.000 zł, w tym 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 5.000 zł tytułem odszkodowania, a na rzecz J. R. zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł., w terminie 14 dni. W załączeniu przedłożyła dokumentację medyczną.

W dniu 9 sierpnia 2011r. powódka złożyła dalszą dokumentację medyczną i protokół zgłoszenia roszczeń.

Tej samej treści zgłoszenie roszczeń wpłynęło do Starostwa Powiatowego w C. w dniu 31 maja 2011r.

/polisa – k. 113-119; zgłoszenia szkody, pismo z dnia 8 sierpnia 2011 roku oraz protokół dla ubezpieczonego – k. nienumerowane załączonych akt szkodowych (...)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przedłożoną dokumentację medyczną, zeznania powódki - przedstawicielki ustawowej małoletniego powoda i zgłoszonych świadków oraz opinie biegłych sądowych lekarzy różnych specjalności.

Nie ulega wątpliwości, że dowód z opinii biegłych podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000r., CKN 1170/98, OSNC 4/2001, poz. 64).

Przy ustalaniu okoliczności faktycznych dotyczących prawidłowości przebiegu porodu małoletniego powoda w Szpitalu w B. i związku przyczynowego między szkodą, a działaniami (zaniechaniami) personelu medycznego tej placówki, Sąd oparł się głównie na wnioskach opinii instytutu -(...) Katedry Położnictwa i Ginekologii (...) w W. oraz ustnych opiniach uzupełniających specjalistów instytutu z dziedziny położnictwa i ginekologii : prof. dr hab. n. med. M. W. i dr hab. n. med. B. P. oraz specjalisty pediatrii i neonatologii prof. B. N.. Opinię tą wraz z opiniami uzupełniającymi, Sąd uznał za pełną, fachową i rzetelną, dającą odpowiedzi na nasuwające się w związku ze sprawą wątpliwości i pytania. Biegli instytutu w ustnych opiniach uzupełniających, w sposób wyczerpujący odnieśli się do pytań i wątpliwości stron; wnioski opinii były nie tylko rzeczowe, ale i kateryczne, dlatego też Sąd w pełni je podzielił.

Należy zauważyć, że na gruncie niniejszej sprawy – opinia traktująca o prawidłowości przebiegu porodu była również wydana przez innego specjalistę z zakresu ginekologii i położnictwa, biegłego sądowego prof. dr. hab. n. med. T. P., której wnioski, aczkolwiek mniej stanowcze i pozbawione waloru kateryczności jeżeli chodzi o ocenę prawidłowości postępowania personelu medycznego, w istocie są zbieżne z wnioskami płynącymi z ekspertyzy wydanej przez instytut. Niemniej wspomniany brak kateryczności oraz stanowczości twierdzeń formułowanych we wnioskach nie pozwalał Sądowi na przyznanie opinii doniosłości, zwłaszcza w porównaniu z wnioskami płynącymi z ekspertyzy wydanej przez instytut, przyznając pierwszeństwo tej ostatniej.

Również pozostałe (z jednym wyjątkiem, o którym będzie mowa poniżej) złożone w rozpoznawanej sprawie opinie biegłych sądowych, sporządzone przez lekarzy specjalistów w swoich dziedzinach, na okoliczność wpływu przebiegu porodu i opieki okołoporodowej powoda na stan zdrowia dziecka i matki, odznaczają się pełną przydatnością dowodową w świetle powołanych kryteriów, zaś wszystkie, zgłaszane przez strony wątpliwości i zastrzeżenia do wniosków opinii, zostały wyczerpująco wyjaśnione w opiniach uzupełniających. Tym samym powołane opinie należało uznać za w pełni miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia.

Sąd pominął natomiast opinię biegłego pediatry A. G., mając na uwadze, iż jej wywody, niezwykle lakoniczne i w dużej części pozbawione odwołania do licznej dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach, pozostają w sprzeczności z wnioskami pozostałych biegłych sądowych lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii, rehabilitacji, psychologii i psychiatrii, opiniujących w sprawie, którzy nie stwierdzili u powoda uszczerbku na zdrowiu, wskazań do opieki i rehabilitacji. Podkreślenia wymaga, iż rozwiązanie pozornej sprzeczności istnienia dwóch usprawiedliwionych sądów (mniemań) tkwi w ustawowym przyznaniu kompetencji składowi orzekającemu ustalenia, według swobodnego uznania, którą spośród prawdopodobnych wersji uznaje za prawdziwą (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2004 r., IV CK 339/02, LEX nr 175929).

Oceniając wiarygodność zeznań powódki/przedstawicielki ustawowej powoda, Sąd nie dał jej wiary w zakresie twierdzeń, jakoby pęcherz płodowy został przebitý przez personel medyczny. Zeznaniami tym przeczy dokumentacja medyczna zgromadzona w sprawie, w opisie której znajduje się informacja o tym, iż zaobserwowano odejście czystych wód płodowych, co pozwala wnioskować (za opinią biegłych instytutu), że wody płodowe odpłynęły samoczynnie. Z tych względów należało uznać, iż zarówno zeznania powódki, jak i świadka R. R., są wynikiem omyłki, spowodowanej zaburzeniem zdolności percepcji po stronie rodzącej, w sytuacji rozwijającej się akcji porodowej, z kolei świadek sam przyznał, iż stał obok głowy żony, toteż mógł mieć utrudnione pole obserwacji, a nadto obojgu towarzyszyły znaczne emocje, które mogły również zaburzyć właściwy ogląd sytuacji.

Z tych samych względów, za niewiarygodne należało również uznać twierdzenia powódki i świadka R. R., w myśl których, w trakcie porodu, doszło do użycia próżnościągu. Wprawdzie w dokumentacji medycznej, sporządzonej przez lekarza pediatrę, już po urodzeniu dziecka, znajduje się adnotacja „dziecko (...) po nieudanej próbie vacuum extractor” (wzmianka ta została następnie przepisana z dokumentacji medycznej, przez położną, w epikryzie, wypełnianej przy wypisie noworodka) z tym, że informacja ta została zamieszczona przez lekarza, który nie uczestniczył przy odbieraniu porodu. Natomiast, w świetle całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, należało uznać, że faktycznie, lekarz odbierający poród, podjął decyzją o posłużeniu się vacuum extractorem, ale doszło jedynie do kilku nieudanych prób jego użycia i z uwagi na problem z przyłączeniem urządzenia, spowodowany nieszczelnościami sprzętu, odstąpiono od jego zastosowanie, i z tych też względów, nie odnotowano tej okoliczności w dokumentacji z przebiegu porodu, gdyż do faktycznego posłużenia się urządzeniem (próby próżnościągu) w ogóle nie doszło. Z kolei tzw. „przedgłowie” odnotowane u powoda, było wynikiem ucisku dróg rodnych na główkę dziecka i doszło do niego w momencie zatrzymania akcji porodowej, po której zapadła decyzja o cesarskim cięciu, nie świadczy natomiast o użyciu vacuum extractora. O takim właśnie przebiegu zdarzeń świadczą chociażby zeznania świadków J. B., Z. S. i M. D., a nadto taki przebieg zdarzeń uprawdopodobniła dopuszczona w sprawie opinia instytutu (k. 426).

Z uwagi na fakt, iż powódka nie sprostала inicjatywie dowodowej w zakresie dowiedzenia, że u powoda zdiagnozowano padaczkę pozostającą w związku przyczynowym ze skutkami porodu i zachodziła potrzeba przyjmowania leku Depakina (dokumentację lekarską z PZP w Ł., w której chłopiec został zarejestrowany w sierpniu 2014r., a obejmującą dwie wizyty lekarskie i zlecenie Depakiny, złożyła dopiero w październiku 2015r., po tym jako swoją opinię w sprawie wydał (w lipcu 2015r.) biegły sądowy lekarz neurolog, stwierdzając brak dokumentacji medycznej potwierdzającej rozpoznanie padaczki, ani jej leczenia i nie wnioskowała o uzupełnienie opinii w kierunku oceny związku padaczki, rozpoznanej w 2014r. z niedotlenieniem okołoporodowym w przebiegu porodu, który miał miejsce w 2006r.), jak również konieczności i faktycznego odbycia wizyt u psychologa dziecięcego – rzekomo dziesięcioletniego, (poza jedną konsultacją psychologiczną, mającą na celu wydanie opinii dotyczącej poziomu rozwoju psychoruchowego dziecka, sporządzonej w maju 2010r.) w związku ze skutkami niedotlenienia okołoporodowego, Sąd uznał za nieudowodnione roszczenia z tego tytułu, obejmujące koszty prywatnego leczenia w tym zakresie (wizyty lekarskie i zakup leków).

Nie zasługiwały również na wiarę Sądu, twierdzenia powódki, iż musiała zrezygnować z pracy w celu opieki nad dzieckiem, gdyż o ile mogło być to opcjonalnie uzasadnione w wczesnodziecięcych okresie życia powoda (maksymalnie do 1 roku), to nie sposób przyjąć, iż powód wymagał tej opieki, ze względu na swój stan zdrowia spowodowany niedotlenieniem, również w okresie późniejszym, kiedy nastąpiło wyrównanie opóźnienia rozwojowego i deficytów

wywołanych niedotlenieniem. Okolicznościom tym przeczą przede wszystkim opinie biegłych sądowych lekarzy różnych, w tym w szczególności biegłego z zakresu psychiatrii, który wprost stwierdził, iż zakres opieki u powoda pozostawał na poziomie jakiego wymagają dzieci w analogicznym wieku rozwojowym, a więc jej zakres nie wykraczał poza przeciętną opiekę nad niemowlakiem i kilkulatek. Mając na względzie powyższe, należy raczej wnioskować, iż powódka świadomie wybrała macierzyństwo, pozostając na utrzymaniu męża, w pierwszych latach życia chłopca. Powódka zrezygnowała z pracy, pozostała w domu, opiekując się synem; była wówczas mężatką, pozostającą na utrzymaniu męża, a nadto otrzymywała z pomocy społecznej zasiłek z tytułu opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem w kwocie po 560 złotych miesięcznie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie, co do zasady.

Podstawę przypisania odpowiedzialności (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. należy wywieść z przepisu art. 822 i nast. 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 powołanego przepisu 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 § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Odpowiedzialność pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego będzie zatem wchodziła w grę w razie zaistnienia określonego wypadku ubezpieczeniowego. W tym miejscu konieczne jest zatem przesądzenie odpowiedzialności ubezpieczonej placówki medycznej.

W niniejszej sprawie placówką, w której odbył się poród powoda, był SP Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. (...) w B.. Placówka ta uległa likwidacji, a jej zobowiązania prawne przejęło Starostwo Powiatowe w C.. Taką konstrukcję przewiduje art. 164 ust. 3 Konstytucji RP w zw. z art. 4 ustawy o samorządzie powiatowym, stanowiąc, iż „gmina wykonuje wszystkie zadania samorządu terytorialnego nie zastrzeżone dla innych jednostek”, natomiast, powiat, wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym m.in. w zakresie promocji i ochrony zdrowia. Oznacza to, że powiat nie tylko bezpośrednio nadzoruje podległe mu placówki ochrony zdrowia, ale także odpowiada za ich zobowiązania w przypadku likwidacji, w ramach zadań własnych.

Podstawę odpowiedzialności Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala im. (...) w B., a co za tym idzie jego następcy prawnego Starostwa Powiatowego w C., stanowi art. 430 k.c. statuujący odpowiedzialność - na zasadzie ryzyka - zwierzchnika za podwładnego. Stosownie do jego treści, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej 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. Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest wina podwładnego, a normalnym jej następstwem - szkoda wyrządzona osobie trzeciej. Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego.

Orzecznictwo wskazuje, że do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., nie jest potrzebne wykazanie, iż osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (por. wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, niepubl.). Zastosowanie art. 430 k.c. nie wymaga jakiegokolwiek winy zwierzchnika. Zwierzchnik odpowiada na zasadzie ryzyka i nie może się ekskulpować, wskazując na brak winy w nadzorze lub w wyborze. Co do zasady zwierzchnik z podwładnym ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez podwładnego.

Zasada solidarnej odpowiedzialności doznaje wyjątku w stosunkach pracy. (uchwała składu 7 sędziów SN z dnia 12 czerwca 1976 r., III CZP 5/76, OSNCP 1977, nr 4, poz. 61) Zgodnie z art. 120 k.p., w razie wyrządzenia szkody

przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych, zobowiązany do jej naprawienia jest wyłącznie pracodawca. Wobec pracodawcy pracownik odpowiada tylko do wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia (art. 119 k.p.). Judykatura wskazała, że art. 120 k.p. wprowadza wyłom w zasadach przyjętych w kodeksie cywilnym przez odebranie osobie trzeciej (poszkodowanemu) czynnej legitymacji materialnoprawnej w stosunku do sprawcy szkody, gdyż do naprawienia szkody w takim układzie zobowiązany jest wyłącznie zakład pracy. Przepis ten wychodzi poza ramy regulacji zakreślonej art. 1 k.p. i wkracza tylko o tyle w unormowanie prawa cywilnego, o ile ustanawia wyłączną legitymację bierną zakładu pracy wobec poszkodowanej osoby trzeciej (uchwała składu 7 sędziów SN z dnia 12 czerwca 1976 r., III CZP 5/76, OSNCP 1977, nr 4, poz. 61).

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 ogólnoorganizacyjnego. W konsekwencji, 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. Jednakże również 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. grafika operacji, dyżurów, a czynności lecznicze wykonuje na rachunek zakładu. Dotyczy to zarówno spółek handlowych zajmujących się świadczeniem usług medycznych jak i publicznych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, jeżeli lekarz działa na rachunek zakładu, czy spółki. Praktyka orzecznicza bowiem szeroko zakreśla ramy dla relacji zwierzchnik – podwładny i uznaje istnienie stosunku podległości, kierując się często potrzebą ochrony istotnych interesów osób poszkodowanych. Dotyczy to zwłaszcza przypadków, gdy czynności powierzone zostały osobom, których aktywność wiąże się zazwyczaj z działaniem twórczym, podlegającym własnej, swobodnej ocenie, w dużym stopniu niezależnym od decyzji innych podmiotów (lekarze, prawnicy, badacze) i nie polega na ścisłym podporządkowaniu poleceniom, dotyczącym powierzonej czynności. Zakres zwierzchnictwa może być różny w odniesieniu do różnych osób, bowiem podwładnym może być pracownik wykonujący proste czynności (robotnik), jak i osoba, mająca duży zakres samodzielności (właśnie lekarz, inżynier). Argumentem przesądającym za odpowiedzialnością z art. 430 k.c. zawsze będzie okoliczność, że dana czynność była podejmowana w interesie i na rachunek własny zwierzchnika.

Wobec tego zakład opieki zdrowotnej (szpital) ponosi odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania personelu medycznego oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego są poważne szkody doznane przez pacjenta (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 12 października 2006 r., I ACa 377/06, LEX nr 526714; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 4 marca 2009 r., I ACa 12/09, LEX 845994).

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga wystąpienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Ściślej biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność (zaniechanie) 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 (tak : M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2004, s. 29 i n.; orzeczenie SN z 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. Od błędu, jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy natomiast powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową, reakcję pacjenta na, prawidłowo podjęty i przeprowadzony, zespół czynności leczniczych.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy, strona powodowa wystąpiła z żądaniem zadośćuczynienia i odszkodowania za szkody wyrządzone w placówce medycznej, przy udzielaniu świadczeń medycznych związanych z przebiegiem odebrania porodu i opieką okołoporodową. W ocenie strony powodowej, personel szpitala dopuścił się wobec powodów szeregu nieprawidłowości, które w rezultacie doprowadziły do powstania, u nowonarodzonego dziecka (J. R.), poważnych dolegliwości zdrowotnych i cierpień fizycznych oraz psychicznych, a po stronie jego matki (P. R.) cierpień psychicznych. Błędy w postępowaniu pracowników szpitala, miały polegać na: nieprawidłowej ocenie stanu płodu i przebiegu akcji porodowej, co w efekcie doprowadziło do zakwalifikowania powódki do porodu naturalnego, zamiast do cesarskiego cięcia oraz podjęciu przez personel – w momencie stwierdzenia nieprawidłowości w trakcie porodu - zachowań sprzecznych z zasadami wiedzy medycznej, (które w rezultacie doprowadziły do powstania u dziecka niedotlenienia i niedokrwienia, powodując uszkodzenie mózgu i roczne opóźnienie rozwoju); nadto spowodowany w ten sposób stan dziecka przyczynił się do podjęcia przez matkę powoda leczenia psychiatrycznego.

Dla powstania odpowiedzialności na podstawie powołanych wyżej przepisów konieczne jest zatem ustalenie winy personelu medycznego Szpitala w B. w znaczeniu subiektywnym tj. podmiotowej zarzucalności ich działania. Błąd lekarski jest zawiniony subiektywnie, jeżeli stanowi następstwo niedbalstwa, tj. niedołożenia przez lekarza należytej staranności w działaniu. W celu oceny ewentualnej odpowiedzialności za wyrządzoną pacjentowi szkodę zbadać zatem należy, czy lekarzowi można postawić zarzut, że gdyby nie dopuścił się niedbalstwa (zachował wymaganą staranność i wykorzystał wszelkie dostępne w danym czasie i okolicznościach metody i środki działania), mógłby uniknąć błędu i tym samym nie doprowadzić do powstania negatywnych następstw na zdrowiu pacjenta. Oceniając tę kwestię należy mieć na uwadze treść art. 355 k.c.

Przesłankami odpowiedzialności jest również wystąpienie szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy działaniem lub zaniechaniem, a powstałą szkodą. Normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. pomiędzy określonym zdarzeniem a szkodą zachodzi wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest normalnym następstwem tego rodzaju zdarzeń. Związek przyczynowy może występować, jako normalny również w sytuacji, gdy pewne zdarzenie, stworzyło warunki do powstania innych zdarzeń, z których dopiero ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody. Nawet pośredni związek przyczynowy pomiędzy wadliwym działaniem lub zaniechaniem, a szkodą może uzasadniać odpowiedzialność za szkodę. (zob. wyrok SN z dnia 6.04.2011r. I CSK 459/10). W prawie polskim przyjmuje się teorię adekwatnego związku przyczynowego, co oznacza, że zobowiązany do naprawienia szkody ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.). W orzecznictwie Sądu Najwyższego nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem zakładu leczniczego, a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. Na powstanie szkody ma lub może mieć bowiem wpływ wiele czynników. Należy zatem ustalić stopień prawdopodobieństwa. Dla ustalenia istnienia związku przyczynowego wystarczające jest prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie było przyczyną szkody.

Ocena prawidłowości postępowania personelu medycznego w rozpoznawanej sprawie winna dotyczyć dwóch kwestii. W pierwszej kolejności koniecznym jest poczynienie ustaleń, co do zaistnienia, w momencie przyjęcia powódki do szpitala, obiektywnych przesłanek, przemawiających za zasadnością przeprowadzenia porodu w drodze cesarskiego cięcia, w drugiej zaś – ocena postępowania personelu w sytuacji wystąpienia powikłań – zatrzymania akcji porodowej w drugiej fazie porodu.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało wysokie prawdopodobieństwo istnienia takiego związku pomiędzy zachowaniem podmiotu leczniczego, za którego zobowiązania odpowiedzialność ponoszą pozwani, a powstaniem szkody, rozumianej jako, wynikające z nieprawidłowości czynności medycznych podjętych w trakcie porodu i opieki okołoporodowej matki, niedotlenienie skutkujące cierpieniem i pogorszeniem stanu zdrowia powoda po urodzeniu, jak również jego matki.

Oceniając prawidłowość działań medycznych, podjętych w stosunku do powodów, na terenie placówki leczniczej w B., postępowanie dowodowe wykazało zawinione zaniedbania polegające na braku właściwego monitorowania stanu płodu w trakcie II etapu porodu (brak podłączenia KTG), skutkujące opóźnieniem w podjęciu decyzji o

zakończeniu porodu w drodze cesarskiego cięcia, w sytuacji zatrzymania akcji porodowej w II fazie porodu, a także podjęcia decyzji o zastosowaniu próżnościągu w sytuacji, gdy personel medyczny (lekarz, położna) odbierający poród powoda, miał świadomość bardzo dużej zawodności sprzętu znajdującego się na wyposażeniu szpitala, z uwagi na jego znaczne wyeksploatowanie, co w konsekwencji miało wpływ na zwiększenie skutków urazu w przebiegu niedotlenienia okołoporodowego J. R., gdyż opóźniło decyzję o cesarskim cięciu i niepotrzebnie wydłużyło okres niedotlenienia, a co za tym idzie miało wpływ na proces i długość leczenia deficytów wywołanych niedotlenieniem. Nie ulega bowiem wątpliwości, że przyczyną zwiększenia szkody były nieprawidłowości w czynnościach medycznych lekarza pozwanej placówki, który nie zachował wymaganej staranności przy udzielaniu pacjentom (matce powoda i powodowi) świadczeń medycznych – w trakcie odbierania porodu i nie wykorzystał wszelkich dostępnych w danych okolicznościach metod diagnostycznych (KTG) oraz zdecydował się na zastosowanie urządzenia (vacuum), o którym wiedział, że było niesprawne i zachodziła obawa, że również w tym przypadku okaże się zawodne, jak też się stało. Gdyby bowiem prawidłowo monitorowano stan i czynność serca płodu (za pomocą KTG) w drugiej fazie porodu, istniało znaczne prawdopodobieństwo stwierdzenia niedotlenienia i wcześniejszej decyzji o cesarskim cięciu; podobnie należy ocenić decyzję o zastosowaniu próżnościągu przy użyciu niesprawnego vacuum, która również skutkowałą opóźnieniem w skierowaniu pacjentki do cesarskiego cięcia (aczkolwiek sama w sobie nie była błędna, o ile istniały ku temu określone uwarunkowania, a sprzęt byłby sprawny) i wydłużeniem czasu niedotlenienia płodu, a co za tym idzie zwiększenia jego skutków.

Z kolei powikłania poporodowe, jakie wystąpiły u dziecka, w postaci niedotlenienia, które mogło być skutkiem zachłyśnięcia smółką podczas porodu lub zaburzeniami czynności serca płodu również w czasie porodu, wymagały zapewnienia dziecku właściwej wymiany gazowej i dostarczenia tlenu. Zastosowana wobec noworodka bierna tlenoterapia nie zapewniała wystarczającego utlenowania. Noworodek ze smółką w drogach oddechowych, z niską gazometrią, wymaga wentylacji i intubacji, (w braku respiratora, którego na wyposażeniu placówki w B. nie było) - workiem ambu, gdyż tylko w ten sposób leczy się zastaną niewydolność oddechową.

Reasumując, szkoda w niniejszej sprawie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z zaniedbaniami popełnionymi przez personel placówki medycznej, poprzez niedochowanie, powołanych wyżej, reguł sztuki medycznej. Działając zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej i aktualną wiedzą medyczną można było zmniejszyć skutek w postaci czasu i rozległości niedotlenienia powoda. Postępowanie podwładnych przywołanej placówki służby zdrowia, aczkolwiek podejmowane na różnych etapach rozwoju skutków powikłania – którym było niedotlenienie powstałe w trakcie porodu, na skutek - najprawdopodobniej zachłyśnięcia się smółką, oddaną w II fazie porodu, kiedy doszło do zatrzymania akcji porodowej (które to zdarzenia, jako stanowiące powikłania, pozostają poza sferą odpowiedzialności pozwanych) i w efekcie wyznaczających inne algorytmy postępowania, odbiegało od wzorca powinnego zachowania, wobec czego należało uznać, iż było ono obarczone zawinionymi błędami lekarskimi. Zastosowali oni bowiem nieprawidłowy sposób, najpierw diagnozowania - bieżącego monitorowania (brak podłączenia KTG i poprzestanie na osłuchiowaniu tętna płodu słuchawką) a potem „leczenia” rodzącej, rozumianego, jako sposób zakończenia porodu przy użyciu próżnościągu, wobec zatrzymania się akcji porodowej, jednak przy użyciu niesprawnego urządzenia, będącego na wyposażeniu szpitala, wreszcie niewystarczający sposób tlenoterapii dziecka, rozmiągający się ze wskazaniem wiedzy i sztuki lekarskiej, nie dokładając należytej staranności do wykonywanych obowiązków. Zaistniała szkoda powstała przy wykonywaniu powierzonych czynności, gdyż ściśle związana była z leczeniem pacjentów, będąc wynikiem zaniechań oraz niewłaściwych działań lekarzy. Postępowanie lekarzy stanowiło przyczynę diametralnego pogorszenia stanu zdrowia powoda, bowiem skutkowało większym niedotlenieniem i jego konsekwencjami, w postaci przejściowego uszkodzenia OUN i ograniczeniami w rozwoju psychoruchowym dziecka. Proces wyrównania, wywołanych w ten sposób deficytów, trwał co najmniej 1 rok, co skutkowało długotrwałym leczeniem i rehabilitacją, które wiązały się z cierpieniami powoda i jego matki.

Mając to wszystko na uwadze uzasadnione jest przyjęcie odpowiedzialności wszystkich pozwanych, przy czym ich odpowiedzialność ma charakter odpowiedzialności in solidum, z racji różnych reżimów odpowiedzialności sprawcy szkody (deliktowa) i jego ubezpieczyciela (kontraktowa).

Podstawę zasądzenia ***zadośćuczynienia na rzecz powodów*** stanowi 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 przezwycięzenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu winna zostać przywrócona równowaga, zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Ma ono charakter całościowy i winno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy w tym rozmiarze doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości 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. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość represję majątkową (vide: uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z dnia 8 grudnia 1973 roku, OSNCP 1974 ,poz. 145).

Analizując okoliczności faktyczne rozpoznawanej sprawy Sąd, kierując się wnioskami opinii biegłych lekarzy wydanych w sprawie, uznał za zasadne żądanie zasądzenia na ***rzecz powoda J. R. zadośćuczynienia*** w łącznej ***kwocie 40.000 złotych***, przy czym 36.000 złotych od pozwanych, jako odpowiedzialnych in solidum oraz 4.000 złotych od pozwanego Powiatu (...), stanowiące równowartość umówionego udziału własnego ubezpieczonej placówki służby zdrowia w szkodzie.

Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia Sąd miał na względzie, że okołoporodowe niedotlenienie skutkowało koniecznością wdrożenia wobec małoletniego procedury ratującej życie, a następnie systematycznej rehabilitacji w celu odwrócenia jego skutków w postaci opóźnienia rozwoju psychofizycznego dziecka. Powód urodził się w stanie ciężkim, wymagającym natychmiastowej pomocy lekarskiej w celu ratowania życia i choć nie sposób przesądzić, czy i w jakim zakresie noworodek odczuwa cierpienia na poziomie świadomości, to bez wątpienia pozostawanie w inkubatorze, bierna tlenoterapia, a następnie intubacja i oddychanie za pomocą respiratora oraz 10 - dniowy pobyt na OIOM-ie, gdzie był poddawany licznym iniekcjom i badaniom, zamiast bliskości matki w pierwszych dniach życia, musiał wiązać się ze znacznym dyskomfortem i cierpieniami natury fizycznej. Z kolei podjęta, w pierwszym roku życia, w celu zmniejszenia napięcia mięśniowego, rehabilitacja, mogła wiązać się z odczuwaniem dyskomfortu związanego z pozycjami i niewielkiego stopnia dolegliwości bólowych, podczas prowadzenia ćwiczeń. Również ćwiczenia logopedyczne wiązały się z pewnymi ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu dziecka, które od najmłodszych lat, odmiennie niż jego rówieśnicy, poddawane było rygorowi systematycznej rehabilitacji logopedycznej – co, wraz z trudnościami w porozumiewaniu się, niewątpliwie wiązało się z ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu małego dziecka.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie wykazało natomiast występowania obecnie uszczerbku na zdrowiu powoda, który jest dzieckiem w pełni sprawnym, samoobsługowym, objawy niedotlenienia ustąpiły całkowicie (badanie EEG powoda z 2016 roku, wskazuje na wynik prawidłowy, mieszczący się w normie wiekowej) i powód wykazuje rozwój psychoruchowy na poziomie adekwatnym do wieku. Rokowania na przyszłość są pomyślne, powód w pełni powrócił do zdrowia.

Odpowiednia suma, o której mowa w art. 445 § 1 k.c. nie może stanowić wartości symbolicznej; musi to być kwota stanowiąca realną rekompensatę za doznaną krzywdę. Z drugiej strony, zadośćuczynienie nie powinno być źródłem nieusprawiedliwionego wzbogacenia. Z tych względów przy jego określeniu należy brać pod uwagę zarówno sytuację materialną pokrzywdzonego, jak i stosunki ekonomiczne panujące w społeczeństwie. Mając na względzie przytoczone argumenty, Sąd uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem dla powoda J. R. jest kwota 40.000 zł.

W pozostałym zakresie roszczenie powoda J. R. o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu, jako nadmiernie wygórowane. Chłopiec nie jest dzieckiem upośledzonym, a jego obecny rozwój intelektualny jest na poziomie przeciętnym, czyli adekwatnym dla jego wieku rozwojowego, nie ujawniono u powoda zaburzeń typu organicznego uszkodzenia w obrębie OUN, nieprawidłowości neurologicznych, ani żadnych objawów psychopatologicznych, które pozostawałyby w związku przyczynowym z przebiegiem porodu i nieprawidłowo świadczonej opieki okołoporodowej. Aktualny stan zdrowia dziecka jest dobry i nie wymaga rehabilitacji, gdyż nie stwierdzono u niego dysfunkcji w zakresie narządu ruchu, które pozostawałyby w związku przyczynowym z porodem, zakończył również terapię logopedyczną; niezbędna rehabilitacja, czy terapia psychologiczna w postaci pomocy pedagoga lub logopedy, dotyczyła u powoda jedynie okresu wczesnodziecięcego. Kwestia zaburzeń psychicznych, łączonych z porodem i opieką okołoporodową, została u powoda wykluczona, a ewentualne, występujące obecnie, zaburzenia emocjonalne, w tym brak dojrzałości społecznej i emocjonalnej, wynikają z nieprawidłowego procesu wychowania powoda przez oboje rodziców, żyjących aktualnie w rozłączeniu (po rozwodzie) i nadopiekuńczości matki, nadmiernej ochrony i nieadekwatnego do wieku wsparcia. Obecnie dziecko wymaga usamodzielniania, stosowania adekwatnych metod wychowawczych- bez rozbieżności i infantylizowania. Chłopiec ma większe potencjalne możliwości sprawnego przyswajania wiedzy, niż te które prezentuje. Jeżeli procesy myślenia logicznego i abstrakcyjnego przebiegają w sposób mało dojrzały dla wieku życia, to jest to efekt unikania rozwiązywania problemów, cedowania na inne osoby. Koordynacja wzrokowo-ruchowa jest w normie, bez zaburzeń klinicznych, a powolne tempo pracy umysłowej wynika z braku motywacji i treningu. Dziecko nie ujawnia nasilenia reakcji nerwicowych w rozumieniu klinicznym – prezentowane reakcje płaczliwości, „histerii” – opisywane przez matkę, są efektem niedojrzałości społeczno – emocjonalnej, rozbieżnych metod wychowawczych stosowanych przez obie rodziny wychowujące dziecko.

Odnosząc się do roszczenia o zasądzenie **zadośćuczynienia na rzecz powódki P. R.** należy wskazać, iż niewątpliwie błąd medyczny, którego dopuścił się personel szpitala, za którego zobowiązania odpowiedzialność przejął Powiat (...), reprezentowany przez Starostę Powiatu (...), spowodował, w pierwszych dniach, a następnie miesiącach życia dziecka, szereg istotnych zmian w funkcjonowaniu powódki i jej męża, którzy jako rodzice dziecka niepełnosprawnego podlegali pewnym ograniczeniom w życiu rodzinnym, społecznym i zawodowym, w stosunku do funkcjonowania rodziny zdrowego noworodka. Ponadto, u powódki w wyniku komplikacji okołoporodowych i stanu zdrowia syna, pojawiła się prawidłowa (niepowikłana zaburzeniami psychicznymi) reakcja afektywna wyrażająca się przeżywaniem napięcia, niepokoju, lęku o życie (w okresie pobytu noworodka w (...) w C., gdzie dziecko przebywało na OIOMIE) i zdrowie syna oraz poczucia winy związane z poddawaniem nowonarodzonego dziecka ćwiczeniom rehabilitacyjnym, które mogły wywołać u niemowlęcia uczucie dyskomfortu i dolegliwości bólowe, utrzymujące się przez pierwszy rok życia syna. Powódka nie doznała jednak z tego powodu żadnych trwałych zaburzeń. Rozpoznane obecnie u powódki zaburzenia osobowości, nie są natomiast związane z komplikacjami okołoporodowymi i stanem zdrowia syna, gdyż powstały w trakcie jej rozwoju osobniczego do wieku 18-21 lat.

Należy zaznaczyć, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia ma charakter oceny i należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego. Doniosłą rolę w kształtowaniu wysokości zadośćuczynienia niezależnie od podstawy artykułu z art. 448, czy z 445 Kodeksu cywilnego odgrywają takie czynniki jak dramatyzm doznań osoby bliskiej, poczucie osamotnienia, cierpienia moralne, wstrząs psychiczny, intensywność więzi, wystąpienie zaburzeń będących skutkiem obrażeń w rodzinie. I to wszystko powinno znaleźć odzwierciedlenie w wysokości zadośćuczynienia, jednakże nie może ono bezpośrednio korespondować z rozmiarem cierpień syna powódki, której przysługują własne roszczenie w tym zakresie. W rozpoznawanej sprawie rozmiar cierpień powódki, jako matki, był stosunkowo umiarkowany i dość krótkotrwały (do roku życia dziecka), zmniejszający się wraz z powrotem syna do domu ze szpitala, w którym został umieszczony bezpośrednio po urodzeniu, co nastąpiło po 10 dniach, i postępowaniem rehabilitacji. Opóźnienie w rozwoju dziecka, wywołane niedotlenieniem, nie było trwałe, a jego skutki stosunkowo łagodne i odwracalne. W chwili obecnej powódka jest matką zdrowego, pełnosprawnego, prawidłowo rozwijającego się 12 - latka.

Z tych wszystkich względów, Sąd zasądził na rzecz powódki P. R. tytułem zadośćuczynienia, jako adekwatną w stosunku do doznanych przeżyć, nie skutkujących żadnymi trwałymi następstwami w sferze psychiki, **kwotę 10.000 zł.**, zaś w pozostałym zakresie żądanie z tego tytułu oddalił, jako stanowczo wygórowane. Bez wątplenia krzywdę tego

typu trudno wyceniać, a każdy przypadek powinien być indywidualizowany. Zadośćuczynienie jest odzwierciedleniem, w formie pieniężnej rozmiaru krzywdy, a ta w istocie nie zależy od statusu materialnego pokrzywdzonego, jedynie rozmiar zadośćuczynienia może być odnoszony do stopy życiowej społeczeństwa, która pośrednio może rzutować na umiarkowany jego wymiar i to w zasadzie bez względu na status społeczny. Ustawodawca posłużył się w przywołanym przepisie klauzulą odpowiedniej sumy, która niewątpliwie pozostawia składowi orzekającemu swobodę, co do wysokości zasądzonej kwoty, jednak przyznanie odpowiedniej sumy tytułem kompensaty krzywdy, jak i jej odmowa, muszą być osadzone w stanie faktycznym. Sąd musi się opierać na kryteriach zobiektywizowanych, a nie mieć na względzie wyłącznie subiektywne odczucia osoby poszkodowanej. Przewidziane w tych przepisach zadośćuczynienie ma na celu kompensowanie doznanej krzywdy rozumianej, jako ból, cierpienie, poczucie pokrzywdzenia. Obejmuje ona zarówno cierpienia już doznane jak i te, które mogą wystąpić w przyszłości. Ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za doznane naruszenia dóbr osobistych, czy też sfery psychicznej. W rozpoznawanej sprawie należało mieć zatem na uwadze, iż zadośćuczynienie uznane za odpowiednie dla wyrównania cierpień psychicznych powódki, musi być odnoszone również do innych, tego typu przypadków, w których sądy, zasądzają zadośćuczynienie za krzywdę spowodowaną śmiercią osoby bliskiej lub w związku z nieodwracalnym kalectwem, albo upośledzeniem bliskiego członka rodziny, szczególnie dziecka, skutkującym koniecznością borykania się z ogromnymi trudnościami życia codziennego, długotrwałym leczeniem, rehabilitacją i pomocą niepełnosprawnemu dziecku, bez widoków na znaczącą poprawę stanu zdrowia i sprawności. /tak samo Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 22 sierpnia 2017r., w sprawie I ACa 54/17/

Kolejne żądanie pozwu, obejmujące zasądzenia **odszkodowania na rzecz J. R.**, znajduje oparcie w przepisie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Dokonując rozstrzygnięcia w tym zakresie, Sąd uznał za celowe posłużenie się normą art. 322 k.p.c. Zgodnie z powołanym przepisem, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody Sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Strona powodowa z tytułu odszkodowania żądała zapłaty kwoty 10.000 zł, co miało odpowiadać, poniesionym przez rodziców małoletniego, kosztom dojazdów na rehabilitację i na wizyty lekarskie (neurolog), opieki osób trzecich oraz prywatnego leczenia u psychiatry.

W ocenie Sądu, koszty poniesione przez J. R., udokumentowane, uzasadnione i pozostające w związku przyczynowym ze skutkami błędu medycznego, obejmowały konieczność sfinansowania dojazdów z miejsca zamieszkania powoda do placówek medycznych, zakupu leków i prywatnej rehabilitacji.

Wizyty u neurologa odbywały się w WSS Specjalistycznej Poradni (...) w C., poczynając od 13 września 2006r. do 31 lipca 2010r., początkowo (wg wpisów w dokumentacji medycznej), w okresie od września do końca grudnia 2006r. średnio 1 raz w miesiącu, następnie, średnio co dwa miesiące (około 6 wizyt w roku). Z kolei w okresie 10 dni hospitalizacji dziecka, bezpośrednio po urodzeniu powoda, w (...) w C., należało przyjąć, że rodzice codziennie jeździli do syna do C. z miejsca swojego ówczesnego zamieszkania, pokonując odległość ok. 58 km z miejscowości C., gm. K., woj. (...). Ponadto, powód miał wykonane dwa razy badanie USG w (...) w C. (opisy badań z 3 stycznia 2007r. i z 15 czerwca 2006r.), co również wymagało przywiezienia dziecka do C.. W tym stanie rzeczy należało przyjąć, iż:

a) w okresie 10-cio dniowej hospitalizacji noworodka, jego rodzice pokonywali odległość 58 km w obie strony, 10 razy (58 km x2 (w obie strony) x 0,8358 zł./km = 97 zł. x 10 razy = 970 zł.),

b) w celu wykonania badań USG (58 km x2 (w obie strony) x 0,8358 zł./km = 97 zł. x 2 razy = 194 zł.),

c) w celu wizyt u neurologa: od września do grudnia 2006 r. – raz w miesiącu (58 km x 2 (w obie strony)x 0,8358 zł./km = 97 zł. x 4 wizyty = 388 zł.), następnie, od 1 stycznia do 31 grudnia 2007 r. – średnio co 2 miesiące (58 km x2 x 0,8358 zł./km = 97 zł. x 6 wizyt = 582 zł.)

Następnie, od około 1 stycznia 2008 roku, rodzina przeprowadziła się do B., toteż wizyty kontrolne w Poradni Przeszpitalnej w C. wymagały pokonania odległości ok. 85 km w jedną stronę, a zatem :

d) w okresie od 1 stycznia 2008 roku do 31 stycznia 2010 roku – 1 wizyta na dwa miesiące (85 km x2 (w obie strony) x 0,8358 zł./km =142 zł. x 13 wizyt = 1.846 zł.).

Natomiast od 1 lutego 2010 roku powód wraz z rodzicami zamieszkał w Ł., skąd do C. jest ok. 174 km w jedną stronę, a zatem :

e) w okresie do 1 lutego 2010r. do 31 lipca 2010 roku (po tej dacie brak jest wpisów o wizytach w przedłożonej dokumentacji medycznej) miały miejsce średnio ok. 3 wizyty u neurologa (174 km x2 x 0,8358 zł./km =291zł. x 3 wizyty = 873 zł.).

Zabiegi rehabilitacyjne, refundowane przez NFZ, odbywały się w 2006 - 2007r. w SP ZOZ w P., położonym w odległości ok. 13 km od miejscowości C., gdzie powód wówczas zamieszkiwał. W 2006 roku powód przebywał przez 19 dni w SP ZOZ w P., co należało uznać, że wiązało się codziennymi odwiedzinami rodziców oraz w 2007 roku w dwóch seriach po 5 tygodni, przy czym wobec braku dokładnych danych w tym zakresie, na potrzeby rozstrzygnięcia w przedmiocie wysokości odszkodowania, Sąd przyjął, iż odbywały się one codziennie w dni powszednie, tj. trwały łącznie 50 dni (25 dni x 2). Co prowadzi do wniosku, iż poniesione w związku z dojazdami do P. wydatki wyniosły, w okresie 69 dni :

g) 13km x 2 (w obie strony) =26 km x 0,8358 zł./km =21,70 zł. x 69 wizyt = 1.497,30 zł.

Nadto, przed wyznaczeniem zabiegów rehabilitacyjnych, finansowanych przez NFZ, rodzice powoda, w 2006 roku, przez miesiąc, ponosili koszty prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych chłopca w miejscowości W., oddalonej od C. o ok. 35 km, co pozwala wnioskować, że poniesione w związku z dojazdami do W. wydatki wyniosły :

h) 35 km x 2 (w obie strony) = 70 km x 0,8358 zł./km =58,50 zł. x 10 wizyt = 585 zł.

Sąd dokonał powyższych obliczeń, mając na uwadze ilość przejechanych kilometrów, odpowiadających średnim trasom przejazdu pomiędzy w.w miejscowościami oraz stawkę ryczałtu paliwowego za 1 km przebiegu pojazdu wynikająca z Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r. nr 27, poz. 271 ze zm.), tj. 0,8358 zł. za 1 km.

Sąd nie uwzględnił natomiast kosztów dojazdów do placówek medycznych, w okresie pobytu małoletniego powoda w Klinice (...) SPZOZ (...) Szpitala (...) w Ł. (w dniach : 28.03 -30.03.2007r.) oraz na Oddziale Pediatrycznym Szpitala Wojewódzkiego (...) w B. (12.12.2007r. – 18.12.2007r.), uznając, że brak jest dowodów na to, że zgłoszone podczas tych hospitalizacji dolegliwości i postawione rozpoznania : nawracające biegunki, atopowe zapalenie skóry, dyspersja i dehydratatio, pozostawały w adekwatnym związku ze skutkami niedotlenienia okołoporodowego.

Łącznie wydatki z tytułu kosztów dojazdów wyniosły nie mniej niż 6.935.30 zł.

Powód przyjmował lek Nootropil i preparaty witaminowe, zapisywane przez lekarza neurologa, prowadzącego chłopca w Poradni Przeszpitalnej (...) w C., poczynając od 13 września 2006r. do 31 lipca 2010r., których koszt, w trakcie terapii, wynosił średnio 65 złotych miesięcznie, a przez 46,5 miesięcy leczenia dziecka w w.w Poradni odpowiadał wydatkom w łącznej wysokości około 3.022,50 zł.

Nadto, przed uzyskaniem świadczeń rehabilitacyjnych z NFZ, powód ponosił przez 1 miesiąc koszty prywatnej rehabilitacji w łącznej kwocie 500 złotych (10 wizyt po 50 złotych każda).

Sąd nie znalazł natomiast podstaw do uwzględnienia roszczeń z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich oraz leczenia psychiatrycznego dziecka, uznając, że strona powodowa nie udowodniła, aby, w związku z deficytami neurologicznymi powoda i opóźnieniem psychoruchowym, zachodziła potrzeba ponoszenia dodatkowych wydatków z tego tytułu. Bez

wątpienia bowiem, opieka nad niemowlakiem, wymaga całodobowego zaangażowania rodziców, również w przypadku dziecka zdrowego i, jak wskazali powołani w sprawie biegli sądowi lekarze, opieka nad małoletnim powodem, nie wykraczała ponad naturalną, w tym okresie życia dziecka, opiekę rodzica. W związku z czym, w ocenie Sądu, brak jest podstaw do uwzględnienia żądania, w tym zakresie, co skutkowało jego oddaleniem. Z kolei zaofiarowany przez powód material dowodowy nie potwierdził potrzeby, ani faktycznego poniesienia, wydatków z tytułu leczenia psychiatrycznego powoda, jako pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze skutkami niedotlenienia okołoporodowego. Twierdzenia powódki o odbyciu 10 wizyt prywatnych u psychologa dziecięcego w Ł., po 50 zł. każda, pozostają gołosłowne, brak jest zarówno jakichkolwiek rachunków, jak i dokumentacji medycznej lub zaświadczenia potwierdzającego odbycie tej terapii. W dniu 12 maja 2010r. odbyła się tylko jedna konsultacji psychologiczna, w celu określenia poziomu rozwoju psychoruchowego dziecka. Z kolei terapia logopedyczna w 2010r. w Ł., była finansowana przez NFZ, co przyznała powódka.

Łącznie, uznane przez Sąd za niezbędne i uzasadnione skutkami niedotlenienia okołoporodowego powoda, jak również dowiedzione, wydatki wyniosły 10.457,80 złotych, mając jednak na względzie treść art. 321 § 1 k.p.c, Sąd zasądził na rzecz powoda J. R. żadaną w pozwie **kwotę 10.000 zł.**

Roszczenie o **rentę na zwiększone potrzeby na rzecz J. R.**, zostało wywiedzione w oparciu o przepis art. 444 § 1 i 2 k.c., zgodnie z dyspozycją którego, w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego 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. Tu wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarstwa, odpowiedniego żywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

W ocenie Sądu, przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe, nie wykazało istnienia po stronie powoda, poczynając od 1 stycznia 2012r. (zgodnie z żądaniem pozwu) zwiększonych potrzeb, pozostających w związku przyczynowym ze skutkami niedotlenienia okołoporodowego, wymagających sfinansowania.

W świetle bowiem poczynionych ustaleń faktycznych, w oparciu o zgodne i kategoryczne wnioski biegłych sądowych lekarzy opiniujących w sprawie, w chwili obecnej, nie zachodzi potrzeba leczenia, ani rehabilitacji powoda, w związku ze skutkami niedotlenienia. Małoletni nie wymaga również obecnie opieki osób trzecich, jest dzieckiem zdrowym i samoobsługowym.

Nie zostało również dowiedzione, aby zakup laptopa edukacyjnego dla dzieci i innych zabawek edukacyjnych, był uzasadniony deficytami rozwoju psychoruchowego powoda, zważywszy, że tego typu zabawki są powszechnie kupowane dzieciom, również prawidłowo się rozwijającym, przez rodziców dbających o odpowiednią stymulację tego rozwoju.

Z powyższych względów, roszczenie pozwu o zasądzenie miesięcznej renty na zwiększone potrzeby podlegało oddaleniu w całości, jako nieudowodnione.

Podkreślić bowiem należy, iż nowelizacja kodeksu postępowania cywilnego z dnia 1 marca 1996 roku przywróciła do postępowania cywilnego zasadę iudex secundum allegata et probata partium iudicare debet (łac. sędzia powinien orzekać na podstawie twierdzeń i dowodów przedłożonych przez strony). Stosownie bowiem do treści przepisu art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Wprawdzie sąd może dopuścić dowód nie wskazany przez stronę (zdanie drugie art. 232 k.p.c.), jednak rzeczą sądu nie jest zarządzenie dochodzenia w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. To na strony ustawodawca, w myśl art. 3 k.p.c., nałożył obowiązek przedstawiania dowodów i to na stronie – zgodnie z przepisem art. 6 k.c. –

cięży ciężar udowodnienia faktu, z którego wywodzi ona skutki prawne. W ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie nie zachodziła żadna z okoliczności nakładająca na sąd obowiązek przejęcia inicjatywy dowodowej – ciężącej na stronie powodowej. Należy bowiem w pełni podzielić pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uchwale z dnia 19 maja 2000 r. w sprawie o sygnaturze akt III CZP 4/00, opublikowanej w OSNC 2000/11/195, iż potrzeba wyjątkowego stosowania przepisu art. 232 zdanie drugie k.p.c., pojawia się w razie rażącej nieporadności strony działającej bez adwokata lub radcy prawnego, której - wobec niepodjęcia przez nią właściwych czynności, mimo stosownych pouczeń sądu – grozi naruszenie interesu podlegającego szczególnej ochronie, bądź w razie stwierdzenia, iż strony w procesie zmierzają do obejścia prawa lub zachodzi podejrzenie prowadzenia przez strony fikcyjnego procesu.

Na powódzie spoczywał zatem ciężar wykazania szkody, a także okoliczności, że powstała ona w związku z błędem medycznym za którego skutki odpowiadają pozwani.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Ta zasada materialno - prawna znajduje odzwierciedlenie w przepisie procesowym art. 232 k.p.c., który z kolei stanowi, iż strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Są to naczelnne zasady postępowania dowodowego, które zawsze w postępowaniu sądowym obciążają stronę, która z danego faktu wywodzi dla siebie określone skutki prawne. W przepisie art. 6 k.c. chodzi o fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a więc fakty prawotwórcze, czyli wykazujące istnienie prawa oraz fakty niweczące lub tamujące prawo. O tym co każda ze stron stosunku cywilnoprawnego ma udowodnić w sporze toczącym się przed sądem decydują przede wszystkim przedmiot sporu, prawo materialne regulujące określone stosunki prawne oraz prawo procesowe normujące zasady postępowania dowodowego. Uwzględniając treść art. 6 k.c. stwierdzić należy, iż do osoby występującej z pozwem należy udowodnienie faktów pozytywnych, które stanowią podstawę powództwa, gdyż z faktów tych wywodzi ona swoje prawo. Do przeciwnika natomiast należy wykazanie okoliczności niweczących to prawo lub uniemożliwiających jego powstanie.

W sprawie o odszkodowanie ciężar dowodu i rozkład ciężaru zależą od tego co było przyczyną powstania szkody, czyli jaka jest podstawa materialnej odpowiedzialności pozwanego. W szczególności jeżeli szkoda powstała poza stosunkiem zobowiązaniowym łączącym strony, a więc pozwany ponosi odpowiedzialność na podstawie przepisów kodeksu cywilnego o czynach niedozwolonych, na powódzie spoczywa ciężar udowodnienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej sprawcy, czemu strona powodowa w niniejszym sporze, w zakresie roszczeń z tytułu renty na zwiększone potrzeby, nie sprostała.

Odpowiedzialność pozwanego ad. 1 wynika z zawartej z poprzednikiem prawnym pozwanego ad. 2 - Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w B. umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, potwierdzonej polisą numer nr (...), na okres od 1 maja 2006r. do 30 kwietnia 2007r., z sumą gwarancyjną określoną na kwotę 1.000.000 zł. na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, w tym 250.000 zł. na jedno i wszystkie zdarzenia za szkody wyrządzone podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach ginekologii. Ponadto umowa ubezpieczenia przewidywała 10 % udział własny ubezpieczonego w każdej szkodzie, co skutkowało samodzielną odpowiedzialnością pozwanego ad.2 w zakresie 10 % każdego z przyznanych powodom świadczeń.

W tym stanie rzeczy pozwani : (...) Spółka Akcyjna w W. i Powiat (...) ponoszą względem siebie odpowiedzialność w ten sposób, że każdy z nich jest zobowiązany do zapłaty całej zasądzonej w pkt 1. ppkt a), b), i 3. wyroku należności głównej wraz z odsetkami, z tym, że zapłata przez jednego z nich zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty, z ustaleniem granicy odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela do wyczerpania się umówionej sumy gwarancyjnej, jako stanowiącej, w myśl przepisu art. 824 par.1 k.c., górną granicę jego odpowiedzialności.

W myśl art.359 par.1 k.c. **odsetki** od sumy pieniężnej należą się tylko wtedy, gdy to wynika z czynności prawnej albo z ustawy, z orzeczenia sądu lub decyzji innego właściwego organu. W niniejszej sprawie źródłem roszczenia o odsetki jest przepis art.481 par.1 k.c., zgodnie z którym dłużnik, który nie spełnia świadczenia w odpowiednim terminie dopuszcza się opóźnienia i wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego.

Stosownie do treści art.455 k.c. roszczenie wierzyciela wobec dłużnika staje się wymagalne wraz z nadejściem terminu do spełnienia świadczenia. Jeżeli termin ten nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Należy podkreślić, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym staje się wymagalne dopiero po wezwaniu dłużnika do wykonania świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 1973 r. I CR 55/73, niepublikowane). Z charakteru świadczenia, którego wysokość ze swej istoty jest trudno wymierna i zależna od szeregu okoliczności związanych z następstwami zdarzenia szkodowego, wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie. Dłużnik ma obowiązek spełnić świadczenie pieniężne w chwili, gdy wskazana została jego wysokość i dopiero od tej chwili można mówić o „świadczeniu pieniężnym” w rozumieniu art. 481 k.c. Dla prawidłowego określenia daty początkowej płatności odsetek konieczne jest ustalenie, przy zastosowaniu zasad art. 481 § 1 k.c., jaka część ze zgłoszonych roszczeń była zasadna co do wysokości w dacie ich wymagalności. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 1995 r., I ACr. 393/95, OSA 1995/9/66)

Na wstępie niniejszych rozważań również wskazać należy, iż strona powodowa żądała w pozwie zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia, poczynając od 23 lipca 2011r., jednak nie uzasadniła w jakikolwiek sposób tak oznaczonej daty wymagalności zgłoszonych roszczeń.

Również w piśmie procesowym, zawierającym wniosek o dopozwanie Powiatu (...), nie uzasadniła w żaden sposób żądania zasądzenia od dopozwanego kwot dochodzonych tak jak w pozwie. /k. 146 /

Zgłoszenie szkody pozwanemu ad. 1, jako ubezpieczycielowi SP ZOZ w B., nastąpiło w piśmie, które wpłynęło do (...) S.A. w dniu 24 czerwca 2011r., i zawierało roszczenia wypłaty zadośćuczynienia na rzecz małoletniego powoda w wysokości 100.000 zł. oraz na rzecz jego matki w wysokości 50.000 zł. wraz wyznaczonym 14 dniowym terminem na ustosunkowanie się do roszczeń i załączoną dokumentacją medyczną, która została uzupełniona w dniu 9 sierpnia 2011r. W tym stanie rzeczy należało uznać, że pozwany ad. 1, jako ubezpieczyciel SP ZOZ Szpitala w B., pozostaje w opóźnieniu w spełnieniu świadczeń z tytułu zadośćuczynienia na rzecz powodów, od dnia następnego po upływie 14 dni, licząc od uzupełnienia dokumentacji medycznej, niezbędnej dla rozpatrzenia zgłoszonych roszczeń, tj. od dnia 24 sierpnia 2011r. (14 dni liczone od 9 sierpnia 2011r.)

Ubezpieczyciel winien bowiem zlikwidować szkodę w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia szkody. Jednak, w przypadku, gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia w tym terminie było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności. W rozpoznawanej sprawie uzupełnienie zgłoszenia szkody o dodatkowe, żądane, informacje nastąpiło w dniu 9 sierpnia 2011r., a zatem od dnia następnego po upływie 14 dni, liczonych od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, tj. od dnia 24 sierpnia 2011r. pozwany ad.1 pozostaje w opóźnieniu w spełnieniu świadczeń dochodzonych w postępowaniu likwidacyjnym.

Natomiast pozwany ad. 2. Starostwo Powiatowe w C., dowiedział się o szkodzie i wysokości roszczeń powodów z tytułu zadośćuczynienia, opiekujących na kwoty 100.000 zł. na rzecz J. R. i 50.000 zł. na rzecz jego matki, w dacie doręczenia mu pisma z wezwaniem do zapłaty, które wpłynęło do adresata w dniu 31 maja 2011r. i zawierało wezwanie do ustosunkowania się do zgłoszonych roszczeń w terminie 14 dni. A zatem roszczenie w zakresie kwoty dochodzonych w postępowaniu przedsądowym (o zadośćuczynienie) stało się wymagalne, wobec tego pozwanego, z dniem 15 czerwca 2011r., czyli po upływie 14 dni, wyznaczonych treścią wezwania do zapłaty, na uczynienie zadość żądaniom pokrzywdzonych, liczonych od otrzymania pisma, tj. od 31 maja 2011r. Mając powyższe na uwadze o odsetkach za opóźnienie w spełnieniu świadczenia przez pozwanego ad.2., w zakresie kwot dochodzonych w postępowaniu przedsądowym, należało orzec zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od 23 lipca 2011r. /pismo w przedmiocie dopozwania – k.146/

Natomiast w zakresie zasądzonego odszkodowania na rzecz J. R., z którym to roszczeniem powód wystąpił dopiero w pozwie, odsetki za opóźnienie należą się od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu, na skutek dopozwania, co nastąpiło w dniu 8 października 2012r. /k 177/, a zatem poczynając od 9 października 2012r. Z kolei, w stosunku do pozwanego ad.1. opóźnienie w spełnieniu świadczenia z tytułu odszkodowania dochodzonego pozwem, należy liczyć po upływie 30 dni od doręczenia odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 18 kwietnia 2012r. /k.110/, czyli poczynając od 19 maja 2012r.

Odpowiedzialność in solidum wszystkich pozwanych względem powodów obejmuje zasądzoną należność główną wraz z odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia za okresy opóźnienia wspólne dla każdego (lub niektórych) z zobowiązanych, natomiast za okresy opóźnienia w wypłacie odszkodowania lub zadośćuczynienia, wynikłe z własnych działań (zaniechań) każdego z pozwanych, zobowiązani ponoszą odpowiedzialność samodzielnie.

O **kosztach postępowania**, poniesionych przez strony, Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 102 k.p.c.

Kodeks postępowania cywilnego reguluje zasady zwrotu kosztów w art. 98 – 110. Zgodnie z uregulowaną w art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W myśl przepisu art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Zgodnie z dyspozycją art. 105 par.2 k.p.c., na współuczestników sporu odpowiadających solidarnie co do istoty sprawy sąd włoży solidarny obowiązek zwrotu kosztów.

Koszty procesu po stronie powodów wyniosły łącznie 7.217 zł., na co składa się : opłata skarbową od pełnomocnictwa : 17 zł. i wynagrodzenie pełnomocnika : 7.200 zł. (liczone od w.p.s., wg stawek obowiązujących w dniu wytoczenia powództwa).

Pozwany ad.1 poniósł koszty procesu w łącznej wysokości 8.579,17 zł., obejmujące wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 7.200 zł. wraz z opłatą skarbową 17 zł. oraz zaliczki na poczet wydatków : 390 zł. +800 zł. +172,17 zł.

Koszty procesu wyłożone przez pozwanego ad.2 wyniosły 7.200 zł. , na co złożyło się : wynagrodzenie pełnomocnika.

Ponieważ powodowie wygrali sprawę w 21 % (bowiem przyznane świadczenia wyniosły łącznie: 60.000 zł., zaś suma roszczeń, liczonych analogicznie, jak świadczeń zasądzonych, wyniosła 286.000 zł.), w takim też stosunku, odpowiadającym kwocie 1.515,57 zł. przysługuje im zwrot od z pozwanych, faktycznie wyłożonych, kosztów procesu, o czym orzeczono w pkt 7. wyroku.

Natomiast pozwanym, którzy wygrali proces w 79 %, przysługiwało roszczenie o zwrot odpowiednio kwot 6.777,54 zł. (pozwany ad.1) i 5.688 zł. (pozwany ad.2), z poniesionych kosztów procesu. Rozstrzygając w tym przedmiocie w pkt 8. i 9. wyroku Sąd, zastosował jednak normę art. 102 k.p.c., w myśl której, w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów, albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Przepis art. 102 k.p.c. stanowi wyjątek od przytoczonej wyżej zasady odpowiedzialności za wynik sprawy i jest rozwiązaniem szczególnym. Ustawodawca nie wskazał w treści tegoż przepisu na kryteria, którymi sąd winien się kierować dokonując oceny, czy zachodzi „wypadek szczególnie uzasadniony”. Wymaga podkreślenia, że w orzecznictwie sądowym i doktrynie ugruntowane jest stanowisko, zgodnie z którym do kręgu „wypadków szczególnie uzasadnionych” należą zarówno okoliczności związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz. Jako przykłady okoliczności związanych z samym przebiegiem procesu wskazuje się na sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, przedawnienie, prekluzja. Natomiast przyczyny leżące na zewnątrz są determinowane przez sytuację majątkową i życiową strony, z tym zastrzeżeniem, że niewystarczające jest powoływanie się jedynie na trudną sytuację finansową, nawet jeśli była podstawą zwolnienia od kosztów sądowych i ustanowienia pełnomocnika z urzędu (por. postanowienie Sądu Najwyższego Izba Cywilna z dnia 18 kwietnia 2013 r., sygn. akt III CZ 75/12, Legalis).

Podstawę do zastosowania art. 102 k.p.c. stanowią zatem konkretne okoliczności danej sprawy, przekonujące o tym, że w danym przypadku obciążenie strony przegrywającej kosztami procesu na rzecz przeciwnika byłoby niesłuszne i niesprawiedliwe. Z tego względu ocena stanów faktycznych pod kątem dopuszczalności zastosowania zasady słuszności odnośnie do obowiązku zwrotu kosztów procesu pozostawiona została sądowni, który powinien kierować się w tym zakresie własnym poczuciem sprawiedliwości z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 27 kwietnia 2012 r., sygn. akt V CZ 2/12, Lex nr 1214621; z dnia 1 grudnia 2011 r., sygn. akt I CZ 26/11, Legalis).

Podkreślenia wymaga, że ocena sądu, czy zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, o którym mowa w art. 102 k.p.c., ma charakter dyskrecjonalny i jest oparta na swobodnym uznaniu, kształtowanym własnym przekonaniem oraz oceną okoliczności rozpoznawanej sprawy.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, Sąd stanął na stanowisku, że w ustalonym stanie faktycznym, sytuacja materialna i życiowa powoda, który jest 12 – letnim dzieckiem, bez własnych dochodów, ani majątku, jak również powódki, która nie ma żadnych źródeł zarobkowania, siebie i dwoje dzieci utrzymuje ze świadczeń pomocy społecznej i alimentów na powoda w wysokości 500 zł. (ojciec 3 letnie córki, urodzonej z nieformalnego związku, nie uznał dziecka i nie alimentuje córki), jest na tyle wyjątkowa, aby uznać ją za pozwalającą na zastosowanie art. 102 k.p.c. i obciążenie P. R. tylko częściowo obowiązkiem zwrotu na rzecz przeciwników kosztów procesu, w kwotach **po 1.000 zł.** na rzecz każdego z pozwanych, oraz odstąpienie od obciążenia małoletniego powoda tymi kosztami, uznając, że za zastosowaniem dobrodziejstwa art. 102 k.p.c. przemawiał również charakter sprawy i subiektywne przekonanie pokrzywdzonych o słuszności zgłoszonych roszczeń, które, co do zasady, takimi właśnie się okazały, aczkolwiek nie co do wysokości, a to w znacznej mierze z powodu emocjonalnego stosunku poszkodowanych do wyrządzonej krzywdy.

Z tych samych względów, na podstawie przepisu art. 113 ust.4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd nałożył na powodów obowiązek zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych, w zakresie oddalonej części powództwa, jedynie w części (**3.000 zł.**) – obejmującej niewielką część wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków, które wyniosły łącznie 10.907,67 zł. (same wydatki), z czego na powodach, jako odpowiedzialnych w 79 % za wynik sporu spoczywałby obowiązek zapłaty kwoty 8.617 zł. Natomiast wszystkie, wyłożone przez Skarb Państwa, koszty procesu wyniosły łącznie 25.207,67 zł., w tym opłata sądowa od pozwu w wysokości 14.300 zł. + 10.907,67 zł. - wydatki.

O nieuiszczonych kosztach sądowych, w części obciążającej pozwanych, Sąd orzekł na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2010.90.594 j.t. ze zm.), dokonując ich stosunkowego rozliczenia z zastosowaniem w/w art. 100 k.p.c. i nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi od pozwanych, jako odpowiedzialnych solidarnie za wynik sporu, kwotę **5.293,61 zł.**

Na podstawie art. art. 80 w zw. z art. 84 ust. 2 u.k.s.c. należało orzec o zwrocie na rzecz pozwanego ad.1 kwoty stanowiącej różnicę między kosztami pobranymi, na poczet zaliczek z tytułu wynagrodzenia biegłych sądowych, a kosztami należnymi z tego tytułu.

Z/

Odpis uzasadnienia wraz z odpisem wyroku doręczyć st ronom przez pełnomocników

2018/08/01