

UZASADNIENIE

2 września 2014 roku K. K. (1) wniosła pozew doprecyzowany pismem z 31 października 2014 roku, o zasądzenie in solidum od (...) S.A. w W. oraz SPZOZ (...) Szpitala (...) Medycznego w Ł. po 11'000,00 zł miesięcznie tytułem podwyższonej renty na zwiększone potrzeby, ustalonej prawomocną ugodą zawartą przed Sądem Okręgowym w Łodzi 30 lipca 2004 roku w sprawie II C 1585/02, płatnej do dziesiątego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie przekroczenia terminu płatności, poczynając od 1 września 2011 roku, oraz zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kosztów procesu według norm.

Pozwani, którym doręczono odpisy pozwu 24 września 2014 roku (k 50 i 51) wnieśli o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

(...) S.A. zakwestionowało, aby po zawarciu ugody z 2004 roku doszło do takiej zmiany stosunków, która uzasadniałaby podwyższenie przyznanego świadczenia. Jednocześnie ubezpieczyciel podniósł zarzut ograniczenia swojej odpowiedzialności do sumy gwarancyjnej, która na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia wynosiła 950'000,00 zł, z czego do dnia sporządzenia odpowiedzi na pozew do wykorzystania pozostało 312'100,00 zł.

Pozwany Szpital podniósł zarzut przedawnienia roszczenia. W dalszej kolejności Szpital podniósł, że w zawartej w 2004 roku ugodzie uprawniona zrezygnowała z innych roszczeń w zamian za uzyskane świadczenia i ewentualne nieuwzględnienie w ramach ugody pełnego zakresu potrzeb poszkodowanej nie może uzasadniać zmiany warunków ugody. Pozwany zakwestionował też wskazane przez powódkę koszty zwiększonych potrzeb, jak i fakt ponoszenia za nie wyłącznej odpowiedzialności.

Postanowieniem z 17 marca 2017 roku Sąd zawiesił postępowanie w stosunku do SPZOZ (...) Szpitala (...) Medycznego w Ł. i podjął je z udziałem SP ZOZ (...) Szpitala (...) w Ł., jako następcy prawnego Szpitala Nr (...).

Stan faktyczny:

K. K. (1) urodzona (...), w październiku 1999 roku przebywała na Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii Szpitala Nr (...) Medycznej w Ł., poprzednika prawnego SPZOZ (...) Szpitala (...) Medycznego w Ł., z powodu duszności w przebiegu infekcji i niewydolności oddechowej. Pacjentka była zaintubowana i podłączona do respiratora. 15 października 1999 roku na skutek rozintubowania i braku natychmiastowej pomocy doszło u powódki do zatrzymania oddechu i zatrzymania krążenia, które doprowadziły do niedotlenienia na tyle długiego, że powstały trwałe i nieodwracalne zmiany niedotlenieniowo-niedokrwienne w tkance mózgowej. Ich następstwem jest bardzo ciężki stan neurologiczny powódki objawiający się niedowładem spastycznym czterokończynowym, brakiem kontaktu słowno-logicznego, koniecznością oddychania przez rurkę tracheotomijną i odżywiania przez sondę żołądkową. Bardzo duże wzmoczenie napięcia mięśniowego doprowadziło u powódki do przykurczów i zniekształcenia kończyn. Dalszą konsekwencją uszkodzenia centralnego układu nerwowego K. K. (1) i wynikającego z tego braku ruchu był rozwój znacznej osteoporozy i pojawianie się złamań patologicznych. Powódka straciła szansę na prawidłowy rozwój, czy chociażby poprawę stanu neurologicznego. Na skutek zdarzenia z 15 października 1999 roku K. K. (1) doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 100%.

/ załączone akta II C 1585 Sądu okręgowego w Łodzi – k 75-77 – opinia biegłego neurologa M. N. /

Prawomocnym wyrokiem z 17 czerwca 2002 roku, wydanym w sprawie V K 434/01 Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi uznał, że do zdarzenia z 15 października 1999 roku doszło w wyniku zaniedbania obowiązków przez H. P., jako pielęgniarkę Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii Szpitala (...) w Ł., czym nieumyślnie naraziła powódkę na ciężki uszczerbek na zdrowiu wypełniając dyspozycję art. 156 § 2 kk. Wyrokiem tym Sąd Rejonowy umorzył warunkowo postępowanie karne przeciwko H. P. na okres dwóch lat.

8 listopada 2002 roku K. K. (1) wystąpiła z pozwem przeciwko (...) S.A. w W. o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę w związku ze zdarzeniem z 15 października 1999 roku. Pozwany, który udzielił Szpitalowi (...) w Ł. ochrony ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej, nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności. W sprawie tej sporządzona została opinia biegłego z zakresu neurologii, który w lipcu 2003 roku stwierdził, że K. K. (1) wymaga stałej opieki, pielęgnacji, systematycznej rehabilitacji i stosowania leków, jednakże nie wypowiedział się co do zakresu niezbędnej rehabilitacji i jej kosztów, ani co do kosztów opieki i pielęgnacji; wskazał jednak, że wymagana jest opieka wykwalifikowana. Biegły potwierdził natomiast zasadność stosowania u powódki leku M. w ilości do 2 opakowań miesięcznie, przy czym ówczesny koszt jednego opakowania wynosił 35,00 zł; nadto leków uspokajających, przeciwcukrzycowych, antybiotyków, poprawiających funkcję oddychania oraz poprawiających perystaltykę jelit. Już wówczas wskazywano na pojawienie się u powódki padaczki lekoopornej. W opinii sporządzonej przez biegłego laryngologa stwierdzono, że przed incydem z 15 października 1999 roku u K. K. (1) stwierdzono schorzenie wrodzone w postaci naczyniaka krtani. Takie schorzenie nie mogło jednak spowodować u dziecka encefalopatii, a jedynie okresowe pogorszenie wydolności oddechowej. Natomiast ryzyko wystąpienia niedotlenienia spowodowane naczyniakiem jest niewielki. W przypadku osób, które nie cierpią na inne współistniejące wady dróg oddechowych, tak jak było to w przypadku powódki, występowanie krwaka nie wyklucza prawidłowego rozwoju dziecka przy odpowiednim nadzorze medycznym i rodzinnym. W związku z tym schorzeniem konieczne byłyby częste wizyty u pediatry i laryngologa, częste badania laboratoryjne i okresowe stosowanie tracheotomii. Pacjenci z takim schorzeniem są bardziej podatni na infekcje górnych dróg oddechowych, co zwiększa wydatki na leki, jednakże częstość występowania infekcji zależy też od indywidualnej odporności oraz warunków środowiskowych, w jakich przebywa pacjent. W kwietniu 2004 roku biegły laryngolog stwierdził, że około 30% kosztów ponoszonych na opiekę medyczną sprawowaną wówczas nad K. K. (1) wynikało z samoistnego schorzenia laryngologicznego – dotyczyło to częstszych konsultacji laryngologicznych i logopedycznych, konieczności stosowania ssaka i dodatkowych środków higienicznych w związku z zastosowaniem rurki tracheotomicznej. W chwili opuszczenia szpitala w połowie lutego 2000 roku K. K. (1) miała zrobioną przetokę tchawiczą. W związku z tym wymaga stałego odsysania wydzieliny, która gromadziła się w drogach oddechowych. Zabieg taki wykonywany był z różną częstotliwością przez całą dobę. W okresach infekcji ilość wydzieliny się bardzo zwiększa i w zasadzie odsysania się nie przerywa. Gdy dziecko było zdrowe, tzn. nie miało infekcji, to wystarczyło odsysanie raz na godzinę. W czasie czuwania, gdy powódka się uaktywniała np. przy próbie skomunikowania się z rodzicami, zwiększała się ilość wydzieliny i wtedy trzeba ją było odsysać co 10-15 minut. Po powrocie matki powódki do pracy konieczne stało się wynajęcie profesjonalnej opiekunki, która przychodziła codziennie średnio na 9 godzin. Wynagrodzenie takiej opiekunki w maju 2004 roku wynosiło 10 zł za godzinę. Leki przeciwpadaczkowe były stosowane u powódki od połowy 2003 roku. W maju 2004 roku ich koszt wynosił 10,00 zł miesięcznie. Koszt leków uspokajających w tamtym czasie to około 65,00 zł miesięcznie. Powódka stosowała też Nootril, którego miesięczny koszt wynosił 40,00 zł. Na stałe powódka przyjmowała Cebion, którego miesięczny koszt w maju 2004 wynosił 10,00 zł oraz witaminę D3, która kosztowała 3,00-4,00 zł miesięcznie. W okresach spodziewanych wówczas napadów padaczkowych konieczne było podawanie Relanium i Hydroxyzyny, których koszt w maju 2004 roku to około 20,00 zł na miesiąc. Na przełomie lat 2003 i 2004 K. K. (1) chorowała na infekcje cały czas. Przerwy wynosiły nie więcej niż dwa tygodnie, przy czym infekcja wirusowa wywoływała ciężką chorobę bakteryjną typu zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc. U chorej z reguły stosowane były już wówczas dwa antybiotyki - jeden doustny, jeden domięśniowy. Jedna kuracja 3-tygodniowa, zaleca w przypadku infekcji, kosztowała wówczas 440,00 zł. K. K. (1) przyjmowała też Oceparol, który jest lekiem wspomagającym krążenie mózgowe. Jedno opakowanie kosztowało w maju 2004 roku około 20,00 zł. Średnio zużywane było jedno opakowanie w miesiącu. Witamina D3 wspomagana była Calcium celem zapobiegania osteoporozie. Jedno opakowanie kosztowało w 2004 roku 5,00 zł i wystarczało na miesiąc. Powódka wymagała stosowania pieluchomajtek. Refundowanych było miesięcznie 60 sztuk, natomiast konieczne było stosowanie pięciu na dobę. W związku z tym niezbędny był miesięczny zakup 90 pieluch poza refundacją, co w 2004 roku kosztowało 70,00 zł. Kateter do odsysania kosztował około 1,00 zł w 2004 roku i zużywanych było około 300 sztuk miesięcznie. Wydatki na rękawiczki jednorazowe niezbędne przy zabiegach pielęgnacyjnych wynosiły w 2004 roku około 100,00 zł. Rurka do tracheotomii wymieniana była co

dwa miesiące. Koszt jednej sztuki wynosił 40,00 zł. Gaziki pod rurkę muszą być koniecznie jałowe i wymieniane codziennie, co w 2004 roku kosztowało średnio 30,00 zł na miesiąc. Sól fizjologiczna używana do odsysania wydzieliny kosztowała miesięcznie do 300,00 a czasami więcej. Koszt sond stosowanych przy karmieniu, które trzeba było wymieniać kilka razy w tygodniu wynosił w 2004 roku około 200,00 zł miesięcznie. W 2004 roku K. K. (1) korzystała z dwóch rehabilitantów, masażysty, psycholog i pedagog. Godzina ćwiczeń z dzieckiem kosztowała około 50,00 zł. Rehabilitanci tygodniowo kosztowali około 250,00 zł, psycholog przychodził dwa razy w tygodniu po 50,00 zł za jeden seans. Masażysta i pedagog przychodzili w ramach wolontariatu bo było stać na opłacenie tych świadczeń. Ssak dla powódki nie był kupowany, udało się go wypożyczyć z hospicjum. W 2003 roku powódka została zakwalifikowana do wszczęcia pompy baclofenowej, ale koszt zastosowania takiego urządzenia wynoszący wówczas ponad 40'000,00 zł przekraczał możliwości finansowe rodziny powódki.

W ramach ugody zawartej przed Sądem 30 lipca 2004 roku (...) S.A. zobowiązało się m.in. wypłacać K. K. (1) rentę na zwiększone potrzeby w wysokości po 3'000,00 zł miesięcznie poczynając od lipca 2004 roku. W punkcie 5 ugody zawarto oświadczenie, że wyczerpuje ona wszelkie roszczenia związane z pozwem.

/ załączone akta II C 1585 Sądu Okręgowego w Łodzi: k 1-7 – pozew, k 14 – zaświadczenie, k 17-40 – faktury, k 52-53 – odpowiedź na pozew, k 75-79 – opinia biegłego neurologa, k 123-126 – opinia biegłego laryngologa, k 142 odwrót – 144 – zeznania biegłego laryngologa, k 156-157 – zeznania biegłego neurologa, k 157 odwrót- 160 – zeznania A. K. w charakterze strony powodowej, k 172-172 odwrót – ugoda /

Obecnie K. K. (1) jest osobą leżącą, niezmieniającą samodzielnie pozycji ciała i niewykonującą ruchów czynnych kończynami, bez kontaktu słowno-logicznego, niezdolną do zgłaszania potrzeb fizjologicznych; jest nadal karmiona przez sondę żołądkową. Powódka wymaga opieki całodobowej, okresowych kontroli lekarskich, w tym neurologicznych, co 1 do 2 miesięcy. Wizyty domowe lekarzy można zapewnić w ramach refundacji NFZ, ale tylko w przypadku wizyt planowych. Natomiast nie jest to możliwe w przypadkach nagłego pogorszenia stanu zdrowia chorej. Ze względu na stan chorej wizyty powinny odbywać się w domu. Przeciętny koszt jednej wizyty to 150,00 do 200,00 zł. Koszty leczenia farmakologicznego wzrosły w porównaniu do 2003 roku; wraz ze wzrostem chorej zwiększają się także koszty jej opieki i pielęgnacji. Okresowo K. K. (1) może wymagać badań specjalistycznych takich, jak badanie krwi, poziomu leków, EEG głowy. Powódka nadal wymaga przyjmowania leków przeciwpadaczkowych oraz uspokajających, których obecny koszt wynosi 100,00 do 150,00 zł miesięcznie. Częste infekcje, wynikające ze stanu neurologicznego powódki występują nadal i stanowią zagrożenie dla życia K. K. (1). Rozwój osteoporozy będący następstwem wieloletniego zażywania leków przeciwpadaczkowych stanowi czynnik sprzyjający występowaniu złamań patologicznych podczas napadów padaczkowych. Poza dodatkowymi cierpieniami dla chorej, powoduje to komplikacje zwłaszcza w zakresie opieki i rehabilitacji. Koszty badań czy rutynowych zabiegów, takich jak pobranie krwi czy zabiegi stomatologiczne, w przypadku powódki ulegają zwiększeniu poprzez konieczność przeprowadzania ich w warunkach domowych, zaś w przypadku zabiegów – także poprzez konieczność zapewnienia dodatkowego zaopatrzenia anestetycznego, które jest odpłatne. W porównaniu do 2003 roku stan neurologiczny K. K. (1) uległ pogorszeniu; wzrosła spastyczność prowadząca wtórnie do pogłębienia przykurczów stawowych, pogłębiła się osteoporoza, zwiększyła się częstotliwość napadów padaczkowych głównie częściowych, chora ciężiej przechodzi infekcje, podczas których wymaga wsparcia oddechowego koncentratorem tlenu

/ k 91-94 – opinia pisemna biegłego neurologa M. N., k 121- 125 - pisemna opinia uzupełniająca biegłego neurologa /

Ze względu na stan neurologiczny oraz wynikłą z niego osteoporozę u powódki wskazane jest postępowanie pielęgnacyjno-rehabilitacyjne obejmujące wybrane procedury rehabilitacyjne, jak masaż leczniczy czy pionizowanie bierne dwa razy dziennie. Powódka powinna stale korzystać z łóżka rehabilitacyjnego wyposażonego w specjalistyczny materac przeciwośluzowy. Mimo bardzo dobrej pielęgnacji zapewnionej przez rodzinę, istnieje u chorej ryzyko powstawania odleżyn w związku z jej wzrostem. Powódka nie kwalifikuje się do zabiegów w specjalistycznych ośrodkach, ponieważ większość takich procedur wymaga współpracy pacjenta z terapeutą.

Obecnie wskazana jest rehabilitacja w wymiarze 1 godzinny dziennie zajęć z fizjoterapeutą i 2 godziny w tygodniu zajęć z logopedą. Wskazany zakres opieki pielęgnacyjno-rehabilitacyjnej nie spowoduje poprawy stanu pacjentki a jedynie może zapobiec pogłębieniu negatywnych zmian w narządach ruchu. Ceny dostępnego na rynku sprzętu rehabilitacyjnego, który jest niezbędny powodce kształtują się następująco:

- łóżko rehabilitacyjne – od 1'660,00 zł do 3'950,00 zł, natomiast wypożyczenie takiego łóżka to koszt 90,00 zł miesięcznie na terenie Ł.
- materac przeciwoleżynowy – od 190,00 do 390,00 zł,

Koszt 1 godziny indywidualnej fizjoterapii na terenie Ł. wynosi od 80,00 do 120,00 zł.

/ k 132-135 – opinia pisemna biegłej z zakresu rehabilitacji K. K. (2), k 166-167 – pisemna opinia uzupełniająca biegłej z zakresu rehabilitacji /

Powódka wymaga opieki całodobowej nakierowanej na zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych takich jak odżywianie i nawadnianie, wydalanie, zachowanie higieny i pielęgnacja, jak i potrzeb szczególnych związanych z istniejącymi deficytami i schorzeniami tzn. podawania leków, monitorowania czynności życiowych, aktywnego usuwania wydzieliny z dróg oddechowych oraz z profilaktyką możliwych powikłań - postępowanie rehabilitacyjne, profilaktyka przeciwoleżynowa, profilaktyka złamań patologicznych. Z punktu widzenia medycyny paliatywnej powódka wymaga stałej opieki specjalistycznej, której koszt wynosi obecnie 20,00 zł za godzinę w dni powszednie oraz 32,00 zł za godzinę w soboty, niedziele i święta. Powódka pozostaje pod opieką hospicjum domowego od 1 marca 2000 roku do chwili obecnej. Opieka ta polega na wizytach personelu medycznego w domu pacjentki w rytmie minimum dwóch wizyt pielęgniarki w tygodniu, wizyt lekarza - minimum dwa razy w miesiącu, wizyt fizjoterapeuty obecnie 1 raz w tygodniu, psychologa i kapelana. W okresach pogorszeń stanu zdrowia ilość wizyt zwiększa się stosownie do potrzeb, możliwe są także wizyty interwencyjne na wezwanie całodobowo, rodzina powódki ma również możliwość 24-godzinnego kontaktu telefonicznego z zespołem medycznym hospicjum domowego. Opieka ta jest całkowicie bezpłatna. Hospicjum zapewnia również nieodpłatne wypożyczenie niezbędnego sprzętu - ssaka medycznego, pulsoksymetru, worka AMBU, koncentratora tlenu) oraz bezpłatne jego utrzymanie np. wymię filtrów, okresowe przeglądy techniczne, osprzęt wymienny, dezynfekcję, sól fizjologiczną do płukania. Świadczenia ze strony hospicjum nie obejmują natomiast usług typowo opiekuńczych. Koszt aktualnie przyjmowanych przez powódkę leków na stałe wynosi około 250,00 zł miesięcznie po uwzględnieniu zniżki z tytułu refundacji. Do leków przyjmowanych przez pacjentkę na stałe należą leki: mukolityczne, glikokortykosteroidy wziewne, leki przeciwbólowe (NLPZ), miorelaksanty, leki przeciwpadaczkowe, uspokajające. Dodatkowy koszt stanowią leki przyjmowane okresowo, są to głównie leki stosowane z powodu nawracających infekcji układu oddechowego, występujących u powódki średnio co 4 – 6 tygodni (antybiotyki, leki przeciwgrzybiczne, probiotyki, leki przeciwgorączkowe). Koszty zależą od rodzaju zastosowanych preparatów, często jednak ściśle wskazanych wykonanymi badaniami (antybiotykoterapia na podstawie posiewu wydzieliny oskrzelowej) i są trudne do uśrednionego oszacowania. Przykładowy koszt terapii antybiotykiem nierefundowanym (Cedax) i jednoczesnego leczenia przeciwgrzybicznego (Flucorta) stosowanego w lipcu 2016 wyniósł 370,00 zł. Potrzeby powódki w zakresie pielęgnacji nie zwiększają się znacząco w czasie, a utrzymują na stałym, dość intensywnym poziomie (choćby ze względu na znaczne zahamowanie wzrostu i prawidłowego rozwoju). Utrzymanie higieny i dobrej kondycji skóry, będące ważnym elementem profilaktyki przeciwoleżynowej, zależy nie tyle od rodzaju stosowanych środków, ile od systematyczności zabiegów pielęgnacyjnych, a więc przede wszystkim powiększa koszty pracy ludzkiej, nie zaś wydatki na „specjalne środki pielęgnacyjne i higieniczne”. Nawet przy istnieniu tak zwanej „skóry wrażliwej” zalecana jest pielęgnacja środkami jak najmniej złożonymi, niealergizującymi. Ze względu na intensywność koniecznej pielęgnacji i konieczne postępowanie dodatkowe (odsysanie wydzieliny oskrzelowej i śliny, karmienie przez sondę) zużycie takich środków jak: pieluchomajtki, podkłady, kompresy gazowe, rękawiczki, chusteczki nawilżone jednorazowe itd. będzie znacząco większe niż u innych osób chorych, leżących, pielęgowanych w sposób typowy. Natomiast zwiększone potrzeby w tym zakresie, pojawią się zdecydowanie w razie rozwoju powikłań np. owrzodzeń odleży nowych, do których dotychczas nie doszło u powódki. Jednakże ze względu na ryzyko wystąpienia takich powikłań bardziej ważna jest intensywna

profilaktyka. Środki pomocnicze, takie jak podkłady i pieluchomajtki są dla pacjentów refundowane w ilości 60 sztuk na miesiąc (refundacja w wysokości 70% do wysokości ustalonego limitu - aktualnie 90zł), co z pewnością nie jest ilością wystarczającą w przypadku powódki i rodzi potrzebę dokupywania środków nier refundowanych. Pozostałe materiały opatrunkowe, higieniczne i pielęgnacyjne nie są refundowane. W zakresie sprzętu medycznego, z którego korzysta powódka, nie ma potrzeby stosowania niczego ponad to, co chora ma już zapewnione w ramach opieki hospicjum domowego. Dodatkowy sprzęt, używany przez pacjentkę taki, jak wózki inwalidzkie, wózek spacerowy, fotelik samochodowy wymagają indywidualnego zakupu i okresowych wymian. W związku ze specyficznymi potrzebami żywieniowymi koszt wyżywienia K. K. (1) wynosi od 250,00 do 900,00 zł miesięcznie, w zależności od rodzaju stosowanych preparatów, przy założeniu, że połowa dziennego zapotrzebowania kalorycznego chorej zaspokajana jest przez specjalistyczne preparaty.

/ k 226 – zaświadczenie, k 231-234 – opinia pisemna biegłej z zakresu medycyny paliatywnej I. S., k 334- 336 - pisemna opinia uzupełniająca biegłej z zakresu medycyny paliatywnej. Zeznania powódki – k 403 /

K. K. (1), która od zdarzenia z 15 października 1999 roku jest osobą leżącą, bez kontaktu z otoczeniem, nie mogła korzystać z refundowanej rehabilitacji w Ośrodkach Diennej Rehabilitacji dla Dzieci z Zaburzeniami Wieku Rozwojowego. Obecny stan powódki jest wskazaniem do neurorehabilitacji prowadzonej jedynie w warunkach domowych przez terapeutę posiadającego certyfikat rehabilitacji metodami neurofizjologicznymi. W sytuacji powódki wskazane jest wykonywanie wybranych ćwiczeń zapobiegających narastaniu przykurczów i deformacji, normalizacji napięcia mięśni posturalnych, hamowaniu nieprawidłowej aktywności odruchowej oraz torowaniu automatycznych reakcji równoważnych. Z metod sensomotorycznych w warunkach domowych może być u powódki stosowana muzykoterapia oraz metody sensorycznej integracji. Neurorehabilitacja powinna być stosowana u powódki 2 do 3 razy w tygodniu w wymiarze 1 do 2 godzin jednorazowo, natomiast w pozostałe dni konieczne jest prowadzenie ćwiczeń biernych stawów, masaży rozluźniających lub podwodnych oraz pionizacja w wózku inwalidzkim wraz z wyjazdami, w miarę możliwości, na spacer. Rehabilitacja powinna być kontynuowana niezależnie od rezultatów, a nawet przy braku zadowalających efektów, ponieważ jej celem jest zapobieganie narastaniu istniejących już patologii i przeciwdziałanie powstawaniu patologii wtórnych, które mogą ograniczyć funkcje życiowe. Rehabilitacja domowa nie jest refundowana, natomiast powódka nie kwalifikuje się do zabiegów w warunkach turnusów rehabilitacyjnych. Koszt tradycyjnej rehabilitacji to 80,00 do 100,00 zł za jedną godzinę, natomiast koszt neurorehabilitacji to 120,00 do 160,00 zł za godzinę. Specjalistyczny wózek wymagany dla powódki kosztuje od 5'000,00 zł do 12'000,00 zł, z czego refundowana jest kwota 3'000,00 zł raz na 5 lat; cena pionizatora wynosi około 6'000,00 zł, z czego refundowane jest 2'000,00 zł. Koszt materaca przeciwoślizgowego refundowany jest do kwoty 400,00 zł. Łóżko rehabilitacyjne kosztuje od 3'000,00 zł do 5'000,00 zł, materac do ćwiczeń kosztuje 100,00 zł, natomiast mata do masaży podwodnego kosztuje od 900,00 zł do 3'000,00 zł. Te trzy ostatnie sprzęty nie są refundowane.

/ k 297-301 – opinia pisemna biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej G. B., k 321 – pisemna opinia uzupełniająca biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej /

Z dniem 1 lutego 2016 roku nastąpiło połączenie SP ZOZ (...) Szpitala (...) UM w Ł. z SP ZOZ (...) Szpitalem (...) w Ł., który przejął w całości majątek tego pierwszego wstępując we wszelkie jego prawa i obowiązki.

/ k 214-215 – uchwała, k 216-219 – odpis krs /

Suma gwarancyjna pozostała z polisy obejmującej ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej poprzednika prawnego pozwanego zakładu opieki zdrowotnej za przedmiotowe zdarzenie, pozostała na dzień 24 kwietnia 2019 roku wynosi 147'100,00 zł.

/ niesporne /

Przez cały czas rodzice K. K. (1) sprawują codzienną opieką nad powódką w domu. Ponieważ obydwójce pracują zmuszeni są korzystać z pomocy opiekunki przez kilka godzin dziennie. Wynajęty opiekun musi posiadać odpowiednie kwalifikacje ze względu na specyficzne potrzeby chorej – musi umieć nakarmić powódkę, odessać wydzielinę z

dróg oddechowych, obsługiwać koncentrator tlenu i odpowiednio pielęgnować powódkę. Z tego względu koszt takiej opiekunki wynosi od 2014 roku 25,00 zł za godzinę pracy. Poza tym powódka korzysta z codziennej rehabilitacji w wymiarze minimum 2 godzin dziennie, za co rodzice płaca 120,00 zł za jedną sesję. Do niedawna chora była też rehabilitowana przez logopedę dwa razy w tygodniu po 1 godzinie, jednakże rodzina musiała z tego zrezygnować z uwagi na brak środków. Poza powódką małżonkowie K. mają jeszcze dwoje dzieci w wieku 18 i 16 lat – obydwój się uczą i nie posiadają własnych dochodów. Matka powódki jest lekarzem i pracuje w kilku szpitalach na podstawie kontraktów uzyskując z tego tytułu przychód w wysokości 22'000,00 zł miesięcznie. Jej dochód za 2018 roku wyniósł 171'918,11 zł. Ojciec powódki zatrudniony jest na podstawie umowy o pracę i zarabia netto 3'550,00 zł miesięcznie. Od października 2018 roku K. K. (1) otrzymuje rentę socjalną w wysokości 880,00 zł miesięcznie; ponadto korzysta z zasiłku pielęgnacyjnego w wysokości w wysokości 157,00 zł miesięcznie.

/ k 403 – zeznania powódki i powoda /

Postanowieniem z 8 lutego 2017 roku Sąd Okręgowy w Łodzi ubezwłasnowolnił całkowicie K. K. (1). Postanowieniem Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi z 18 lipca 2017 roku ustanowiono opiekunów prawnych dla powódki w osobach W. K. i A. K..

/ załączone akta XII Ns 298/16 Sadu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi /

Rozważania prawne:

Podstawą prawną roszczenia zgłoszonego w tej sprawie jest art. 907 § 2 kc. Przed omówieniem kwestii wystąpienia przesłanek zastosowania tego przepisu należy odnieść się do zarzutów podniesionych przez pozwaną placówkę medyczną.

Zarzut przedawnienia jest niezasadny o tyle, że szkoda była wynikiem występku osoby zatrudnionej w jednostce będącej poprzednikiem prawnym pozwanego szpitala. Fakt ten nie znalazł co prawda potwierdzenia w prawomocnym wyroku skazującym wydanym w postępowaniu karnym, zatem wyrok Sądu Rejonowego z 17 czerwca 2002 roku nie jest wiążący dla sądu rozpoznającego sprawę cywilną, na podstawie art. 11 kpc. Niemniej jednak prawomocne orzeczenie sądu karnego ma walor dokumentu urzędowego, który zgodnie z art. 244 § 1 kpc stanowi dowód tego, co zostało w nim urzędowo zaświadczone. Omawiany wyrok stwierdza w sposób jednoznaczny popełnienie przez H. P. czynu wypełniającego znamiona przestępstwa opisanego w art. 156 § 2 kk oraz winę sprawcy. Wnioski wynikające z takiego dowodu można zwalczać za pomocą innych środków dowodowych, jednakże strona pozwana nie podjęła żadnej inicjatywy w tym kierunku. W tej sytuacji fakt popełnienia przestępstwa, którego bezpośrednim następstwem była szkoda powódki należało uznać za udowodniony. Zdarzenie miało miejsce 15 października 1999 roku, gdy obowiązywał przepis art. 420 § 2 kc stanowiący, że w przypadku szkody wynikłej ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulegało przedawnieniu z upływem lat dziesięciu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Przepis ten uchylono ustawą z dnia 16 lutego 2007 roku o zmianie ustawy – kodeks cywilny, która weszła w życie 10 sierpnia 2007 roku, wprowadzając obecnie obowiązujące przepisy art. 442¹ kc. Jednocześnie art. 2 wspomnianej ustawy statuował zasadę, że do roszczeń, objętych dyspozycją przepisów art. 442¹ kc powstałych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442¹ kc. Nie ulega wątpliwości, że według poprzedniego stanu prawnego roszczenia K. K. (1) o naprawienie szkody wynikłej z przestępstwa popełnionego 15 października 1999 roku, a przysługujące przeciwko podmiotom, które nie zostały pozwanej w procesie z 2002 roku, nie uległy przedawnieniu do 10 sierpnia 2007 roku, zatem po tej dacie termin ich przedawnienia uległ wydłużeniu do 20 lat od dnia popełnienia przestępstwa, czyli do 15 października 2019 roku. W tej sytuacji roszczenie skierowane przeciwko Szpitalowi nie było przedawnione w chwili wytoczenia powództwa w tej sprawie. Na marginesie jedynie warto odnotować, że zgodnie z powszechnie akceptowaną wykładnią przepisów o przedawnieniu, wydłużenie terminu ze względu na zbrodnię lub występki dotyczy zarówno roszczeń kierowanych przeciwko bezpośredniemu sprawcy szkody, który jest sprawcą przestępstwa, jak i przeciwko podmiotom zobowiązanym do naprawienia szkody wyrządzonej cudzym działaniem. Jest to istotne o tyle, że Szpital ponosi

odpowiedzialność za szkodę powódki na podstawie art. 430 kc w zw. z art. 415 kc, ponieważ sprawcą szkody była pielęgniarka zatrudniona przez ówczesny Szpital (...) Medycznej w Ł.

Kolejny zarzut opiera się na błędnym przeświadczeniu pozwanego Szpitala, że ugoda zawarta 30 lipca 2004 roku definitywnie rozstrzygnęła kwestię roszczeń powódki wynikłych ze zdarzenia z 15 października 1999 roku uniemożliwiając modyfikację ich wysokości. Twierdzenie to jest sprzeczne z treścią art. 907 § 2 kc, który wyraźnie wskazuje, że zmiana wysokości renty i czasu jej trwania dopuszczalna jest także wówczas, gdy zostały ustalone w orzeczeniu sądowym lub umowie. Wbrew sugestii pozwanego dla takiej zmiany nie jest konieczne zamieszczanie w treści ugody klauzuli waloryzacyjnej. Nie jest też prawdziwe twierdzenie jakoby ugoda zawierała oświadczenie strony powodowej o rezygnacji z innych roszczeń. Pkt 5 ugody zawiera jedynie oświadczenie stron uczestniczących w tamtym procesie o tym, że ugoda wyczerpuje wszelkie roszczenia związane z tamtym pozwem. Pomijając fakt, że strona powodowa złożyła je jedynie wobec ubezpieczyciela, to takiego oświadczenia nie można tłumaczyć, jako rezygnacji z wszystkich roszczeń, które mogły wyniknąć z przedmiotowego czynu niedozwolonego, o czym świadczy chociażby oświadczenie (...) S.A. zawarte w punkcie 3 tej samej ugody, w którym ubezpieczyciel przyjął odpowiedzialność za szkodę przysłane nieujawnione do chwili zawarcia ugody.

Przechodząc do omówienia przesłanek zawartych w art. 907 § 2 kc nie ulega wątpliwości, że obowiązek rentowy względem powódki wynika z ustawy - z art. 444 § 2 w zw. z art. 444 § 1 kc. Kwestią sporną między stronami jest przesłanka zmiany stosunków. W tym miejscu należy podkreślić, że wbrew twierdzeniu, które pojawiło się ze strony pozwanego, uzasadnieniem dla zmiany wysokości renty może być każda zmiana okoliczności będących podstawą jej ustalenia, a nie tylko zmiana istotna.

W tej sprawie ustalenie istnienia tej przesłanki było utrudnione poprzez fakt, że postępowanie dowodowe w sprawie zakończonej ugodą z 30 lipca 2004 roku było ograniczone do podstawowych okoliczności i niezmiernie trudno jest po wielu latach odtworzyć podstawę faktyczną ustalenia wysokości przyjętego w ugodzie świadczenia. Z tego względu Sąd dokonał w tym procesie ustaleń obejmujących aktualny zakres potrzeb poszkodowanej, wynikający z przedmiotowego zdarzenia oraz wyliczył aktualny koszt ich zaspokojenia po to, aby porównać tę wartość z przyjętą w dacie zawarcia ugody. Sąd miał przy tym na względzie, że o ile w przypadku zadośćuczynienia, wysokość świadczenia mogła być ocenna i podlegać pewnym negocjacjom w ramach ugodowego zakończenia sporu, to renta odzwierciedla faktyczny koszt zaspokojenia zwiększonych potrzeb powódki, konieczny do poniesienia w tamtym okresie.

Okolicznością niesporną jest, że zarówno w 2004 roku, jak i obecnie K. K. (1) wymaga całodobowej opieki zarówno ze strony osób najbliższych, jak personelu wyspecjalizowanego w opiece nad osobami unieruchomionymi i pozostającymi bez kontaktu słowno – logicznego z otoczeniem. Specjalistyczny charakter opieki, której wymaga powódka wynika z opinii biegłych podobnie, jak koszty takiej opieki świadczonej przez profesjonalistów. Biorąc pod uwagę sporządzone opinie Sąd uznał, że w przypadku K. K. (1), której obydwójce rodzice pracują zawodowo, uzasadniona jest fachowa opieka przynajmniej przez 6 godzin dziennie, uwzględniając przy tym zmniejszony jej zakres w okresach dni wolne od pracy. Mając na uwadze aktualne ceny tego rodzaju usług Sąd przyjął za wiarygodne zeznania strony powodowej, iż koszt takich usług wynosi od 2014 roku 25,00 zł za godzinę. Zatem koszt niezbędnej opieki wynosi miesięcznie 4'500,00 zł.

Poza pomocą ze strony osoby wynajmowanej przez rodzinę poszkodowanej K. K. (1) wymaga pieczy i obsługi całodobowej ze strony najbliższych. Uwzględniając krótkie przerwy na wypoczynek powódki oraz zajęcia rehabilitacyjne, które powinny być odbywane praktycznie codziennie, podczas których chora jest pod opieką terapeuty, wymiar takiej opieki można oszacować na nie mniej, niż 16 godzin dziennie. Mimo, iż zaspokojenie tej potrzeby odbywa się nieodpłatnie przez osoby najbliższe, praca wymagana przy tym ma swoją wartość. Powszechnie stosowanym w orzecznictwie jej miernikiem jest odniesienie do ceny usług świadczonych przez opiekunów takich organizacji, jak PKPS. Stawki ich wynagrodzenia wynosiły już w 2014 roku około 9,00 zł za godzinę, a w ostatnich latach wzrosły do 11,00 zł za godzinę, co jest okolicznością znaną Sądowi z urzędu z racji powoływania jej w innych tego typu sprawach. Warto podkreślić, że wskazana cena nie dotyczy opieki profesjonalnej wymaganej dla osoby w stanie, w jakim znajduje się powódka, zaś powołane stawki odnoszą się jedynie do dni powszednich. Przyjmując

jednak najniższą możliwą wartość, czyli 9,00 zł za godzinę, miesięczny nakład pracy osób bliskich, poświęconej na zapewnienie powódce opieki można oszacować minimum 4'320,00 zł. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na istotną okoliczność, która umknęła uwadze pozwanych, a która stanowi o zmianie stosunków w zakresie opieki sprawowanej nad chorą, w porównaniu do 2004 roku. W dacie zawarcia ugody K. K. (1) była dzieckiem niespełna sześciolatkiem, wobec którego na rodzicach spoczywał obowiązek pieczy – art. 95 § 1 kro. Z natury rzeczy każde dziecko w tym wieku wymaga stałej, wielogodzinnej opieki rodziców każdego dnia bez względu na stan swojego zdrowia. Charakter takiej pieczy jest naturalnie zupełnie inny, niż w przypadku dziecka chorego, jak powódka, niemniej jednak rodzice muszą poświęcać swój czas małoletniemu i okoliczność ta zapewne była brana pod uwagę przy określaniu wysokości renty na zwiększone potrzeby w 2004 roku. Innymi słowy część czasu poświęcanego powódce, gdy miała kilka lat nie mogła być uwzględniana, jako potrzeby zwiększone wskutek zdarzenia z 15 października 1999 roku. Sytuacja ta uległa zmianie w ostatnich latach. W 2014 roku powódka miała już 16 lat i gdyby jej rozwój przebiegał prawidłowo, co w świetle opinii biegłych można przyjąć jako wysoko prawdopodobne mimo schorzenia wrodzonego, opieka sprawowana przez rodziców byłaby ograniczona do minimum. Tym bardziej zakres takiej opieki ulegałby znacznemu zmniejszeniu wraz z upływem czasu, aż do uzyskania przez powódkę pełnoletniości. W tej sytuacji zasadne jest przyjęcie, że zakres czasowy opieki, której wymaga K. K. (1) ze względu na stan zdrowia spowodowany zdarzeniem z 15 października 1999 roku, od kilku lat uległ wzrostowi w stosunku do stanu z 2004 roku. Ponadto zmienia się również parametr jakościowy takiej opieki. Mimo nieprawidłowego rozwoju, wraz z wiekiem powódka staje się coraz większa i wzrasta jej masa, zatem proste czynności obsługowe stają się bardziej pracochłonne, niż przy dziecku w wieku 6 lat.

Kolejne zwiększone potrzeby wynikają z konieczności poddawania poszkodowanej ciągłej, codziennej rehabilitacji w warunkach domowych. Dotyczy to zarówno specjalistycznej neurorehabilitacji, w wymiarze 2 do 3 razy w tygodniu przez 1 do 2 godzin dziennie. Uśredniając ten wymiar do 4 godzin tygodniowo i przyjmując wskazaną przez biegłą Ż.-B. cenę tego typu usług, które nie są refundowane (przeciętnie 140,00 zł za godzinę), miesięczny koszt koniecznej neurorehabilitacji to 2'240,00 zł.

Już na tym etapie rozważań należy zauważyć, że łączny koszt zaspokojenia potrzeb powódki, zwiększonych wskutek następstw zdarzenia z 15 października 1999 roku przekroczył roszczenie zgłoszone w tej sprawie. Na tym jednak nie koniec, ponieważ w pozostałe dni K. K. (1) wymaga zabiegów fizjoterapeutycznych. Przesłuchana w charakterze strony powodowej matka powódki wskazała, że zabiegi takie wykonywane są do 2 godzin dziennie, co należy uznać za w pełni usprawiedliwione w świetle opinii biegłych. Podany przez powódkę koszt tego typu usług – 60,00 zł za godzinę, plasuje się natomiast poniżej przeciętnych cen obowiązujących w Ł., wskazanych przez biegłych. W tej sytuacji kolejny koszt zaspokojenia potrzeb poszkodowanej, wynikający ze zdarzenia z 15 października 1999 roku to co najmniej 2'400,00 zł miesięcznie.

Następną pozycję stanowią leki przyjmowane stale ze względu na stan neurologiczny powódki oraz dalsze jego konsekwencje pozostające w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Jak wskazała to biegła z zakresu opieki paliatywnej, jest to stały wydatek w wysokości 250,00 zł miesięcznie. Do tego dochodzą koszty leczenia infekcji występujących regularnie co 4 do 6 tygodni. Są one zróżnicowane w zależności od wskazań lekarzy, niemniej jednak w oparciu o przykładowe wyliczenie biegłej dotyczące tylko jednego zachorowania (370,00 zł) można przyjąć, że jednorazowa kuracja to wydatek nie mniejszy, niż 200,00 zł, jak wskazała to matka powódki. Do tego należy uwzględnić koszty różnego rodzaju środków higienicznych, jak pieluchomajtki – koszt nierefundowany to minimum 100,00 zł miesięcznie czy środki do pielęgnacji – około 40,00 zł miesięcznie. Nawet jeżeli przyjąć, że 30% tych wydatków byłaby ponoszona ze względu na schorzenie wrodzone, to zwiększone na skutek przedmiotowego zdarzenia koszty należy oszacować na co najmniej 400,00 zł miesięcznie.

Mając na uwadze przedstawione wyliczenia należało uznać, że miesięczny koszt zaspokojenia potrzeb K. K. (1) pozostający w bezpośrednim związku przyczynowym z następstwami deliktu z 15 października 1999 roku przekracza 11'000,00 zł. Na poczet tego świadczenia nie można zaliczyć ani renty socjalnej otrzymywanej przez poszkodowaną od października 2018 roku, ani zasiłku pielęgnacyjnego. Są to świadczenia o charakterze socjalnym i ich funkcją nie jest naprawienie szkody wynikłej z czynu niedozwolonego. Dotyczy to w szczególności renty socjalnej, której podstawowym celem jest zapewnienie środków utrzymania osobom, które nie są w stanie ich uzyskać samodzielnie

ze względu na stan zdrowia – art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (Dz. U. z 2018 roku poz. 1340). Należy stanowczo podkreślić, że chodzi o zapewnienie środków utrzymania osobom potrzebującym, a nie kompensację szkody polegającej na zwiększeniu się potrzeb takich osób i częściowe wyręczenie w ten sposób podmiotów obowiązanych do jej naprawienia.

Wobec powyższego powództwo podlegało uwzględnieniu co do zasady. Sąd ograniczył jedynie czas, od którego należało zasądzić to świadczenie. Powódka domagała się podwyższenia renty, a w przypadku pozwanego Szpitala – w istocie zasądzenia tego świadczenia, poczynając od trzech lat wstecz, przed wytoczeniem powództwa. Jednakże wszystkie dowody przeprowadzone w tej sprawie odnosiły się do stanu bieżącego K. K. (1) oraz cen aktualnych w trakcie postępowania. Nawet matka powódki zeznająca w charakterze strony wskazała moment wytoczenia powództwa w tej sprawie, jako cezurę czasową dla niektórych wydatków, o których mówiła. W tej sytuacji brak było podstaw do przyjęcia wcześniejszej daty przyznania wyższej renty, niż wrzesień 2014 roku.

Pozwany ubezpieczyciel skutecznie powołał się na wynikające z umowy zawartej z ubezpieczonym ograniczenie swojej odpowiedzialności do określonej sumy gwarancyjnej, która nie była kwestionowana przez stronę pozwaną. Z tego względu Sąd przyznał od (...) S.A. wyższe świadczenie jedynie za okres pozostały do wyczerpania tej kwoty.

Wobec tego, że powództwo zostało uwzględnione co do wysokości w całości Sąd obciążył pozwanych całością kosztów procesu strony powodowej, mimo oddalenia roszczeń za okres poprzedzający wniesienie pozwu, na podstawie art. 100 kpc uznając, że takie rozstrzygnięcie zaspokaja w istocie rzeczy roszczenia uprawnionej w przeważającej części. Na koszty poniesione przez stronę powodową złożyło się jedynie wynagrodzenie pełnomocnika zawodowego w wysokości wynikającej z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2008 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2013 poz. 461), obowiązującego w dacie wniesienia pozwu.

Według tej samej zasady, na podstawie art. 113 ust. 1 uksc Sąd obciążył pozwanych nieopłaconymi kosztami sądowymi, na które złożyły się wydatki poniesione na wynagrodzenia biegłych.